



TEST PENTRU MĂSURAREA NIVELULUI DE REZILIENȚĂ la personalul din medicina de urgență



„Acest proiect (proiectul nr. 2020-1-RO01-KA202-079773) a fost finanțat cu sprijinul Comisiei Europene. Această publicație reflectă numai părerile autorului și Comisia nu poate fi făcută responsabilă pentru nicio utilizare care poate fi făcută din informațiile conținute de aceasta.”



Psychological Resilience for Emergency Responders

Erasmus+ Strategic Partnership

Project # 2020-1-RO01-KA202-079773



This project (Project No. 2020-1-RO01-KA202-079773) has been funded with support from the European Commission. This publication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.”

<i>Conținut</i>	<i>Pagina</i>
<i>Cuprins</i>	3
<i>Introducere</i>	4
<i>Capitolul 1. Analiza instrumentelor de măsurare a rezilienței</i>	5
<i>1.1. Cum se măsoară reziliența</i>	5
<i>1.2. Considerații și implicații ale revizuirii literaturii de specialitate</i>	13
<i>Capitolul 2: Test pentru măsurarea gradului de reziliență</i>	18
<i>2.1. Instrucțiuni de completare</i>	18
<i>2.2. Scorare</i>	22
<i>Capitolul 3: Rezultatele aplicării chestionarelor și interpretarea lor</i>	23
<i>3.1. România</i>	23
<i>3.1.1. Introducere; 3.1.2. Metodologie; 3.1.3. Etapele cercetării; 3.1.4. Obiectivele cercetării; 3.1.5. Rezultatele cercetării; 3.1.6. Răspunsul participanților la dimensiunile investigate</i>	
<i>3.2. Cipru</i>	68
<i>3.2.1. Introducere; 3.2.2. Metodologie; 3.2.3. Etapele cercetării; 3.2.4. Obiectivele cercetării; 3.2.5. Rezultatele cercetării; 3.2.6. Răspunsul participanților la dimensiunile investigate</i>	
<i>3.3. Italia</i>	109
<i>3.3.1. Cercetare privind reziliența psihologică; 3.3.2. Statisticile descriptive; 3.3.3. Standardizare și norme statistice; 3.3.4. Valabilitate internă prin indici de corelație; 3.3.5. Fiabilitatea măsurătorilor; 3.3.6. Appendice – Răspunsuri în detaliu și frecvențe a item-ilor singulari</i>	
<i>Capitolul 4. Concluzii generale</i>	142
<i>Bibliografie</i>	145

Introducere

Această broșură a fost realizată în proiectul Erasmus „Psychological Resilience for Emergency Responders”, pentru a realiza un test de evaluare a nivelului rezilienței psihologice la personalul implicat în situații de urgență (medici, asistenți, voluntari, paramedici, pompieri)

Înainte de proiectarea reală a testului am analizat literatura științifică recentă despre evaluarea rezilienței psihologice acordând atenție cercetării internaționale și cercetării în țările partenere în proiect. În urma revizuirii instrumentelor de măsurare a rezilienței psihologice, am făcut o analiză Swot pentru a identifica itemii folosiți și ce alți itemi putem lua în considerare pentru construirea chestionarului care măsoară nivelul rezilienței. Am luat în considerare aspectele culturale, educaționale, comportamentale ale fiecărei țări implicate în proiect. Această broșură conține de asemenea rezultatele și interpretarea acestora obținute în urma aplicării testului în țările partenere în proiect. După administrarea testului am făcut o analiză psihologică și statistică, care a condus la date suplimentare privind nivelul de reziliență psihologică a grupului țintă, precum și eventualele diferențe în țările participante.

Capitolul 1. Analiza instrumentelor de măsurare a rezilienței

1.1. Cum se măsoară reziliența

Există mai multe scale de măsurare a rezilienței în literatură și fiecare are puncte forte și limitări specifice. Primul instrument pentru evaluarea rezilienței este reprezentat de Scala de reziliență dispozițională (DRS; Bartone, 1989), care măsoară reziliența în termeni de reziliență psihologică, luând în considerare calitățile emoționale, cognitive și comportamentale. Reziliența se referă la trei componente: angajamentul, adică interesul manifestat față de realitate, control, adică percepția subiectivă a gradului în care evenimentele sunt influențate și provocarea, conform căreia experiențele noi reprezintă posibilitatea învățării (Bartone, 1989). Scala de reziliență (RS; Wagnild și Young, 1993) este în schimb scala cea mai prezentă în literatură, ale cărei aplicații au inclus prezența eșantioanelor eterogene: imigranți ruși, mame de adolescenți, imigranți irlandezi, femei în vârstă, femei mexicane deprimare, adolescenți, femei sovietice de vârstă mijlocie, adolescenți fără adăpost, mame de subiecți militari și vârstnici și are o bună consistență internă.

Baremele expuse până acum, deși valabile, au limite deloc neglijabile, incluzând un număr mic de participanți care și-au certificat validarea sau un anumit tip de eșantion sau, din nou, o eterogenitate ridicată în ceea ce privește dimensiunea eșantionului total. În ciuda dificultății evidente în operaționalizarea constructului rezilienței, datorită multidimensionalității conceptului, sunt prezentate aici încă două scale, selectate pe baza faptului că sunt instrumente destinate detectării rezilienței, enumerate în Manualul de diagnostic psihodinamic 2 (PDM -2), a cărui precizie de selecție

a scalelor descrise este garantată de faptul că a fost elaborată pe baza celor mai recente actualizări din literatura științifică și publicată în 2018 (PDM-2, 2018).

Pe lângă cele arătate mai sus, iată o listă cu cele mai folosite teste pentru măsurarea rezilienței:

- Shedler-Westen Assessment Procedure-200.
- Ways of Coping Questionnaire.
- COPE Inventory.
- Ego Resiliency.
- Connor-Davidson Resilience Scale.
- Adult Attachment Interview e Adult Attachment Projective.

Dintre acestea, doar două scale măsoară direct reziliența și anume: Ego Resiliency Scale, care este un chestionar de auto-raportare, format din 14 itemi, care măsoară puterea ego-ului pe o scală Likert în 4 puncte. Termenul „puterea ego-ului” se referă la capacitatea de adaptare flexibilă la factorii de stres (Block and Block, 1980). Este o scară unidimensională, bazată pe conceptul de egorezistență, care prezintă o coerență internă adecvată și o valabilitate de construcție (Letzring, Block și Funder, 2005); Un scor mare se referă la o capacitate ridicată de a gestiona situații negative și, dimpotrivă, un scor scăzut relevă dificultăți de gestionare emoțională în circumstanțe stresante (Block și Kremen, 1996).

Scala de reziliență Connor-Davidson (Connor și Davidson, 2003) este un chestionar de auto-raport alcătuit din 25 de itemi care măsoară reziliența, înțeles ca fiind capacitatea de a face față evenimentelor adverse și de a putea maturiza grație

acestor experiențe. Scara de referință este o scală Likert în 5 puncte, unde un scor mare corespunde unui grad mai mare de rezistență. Este un instrument construit pe baza diferitelor surse teoretice, influențat și de activitatea lui Kobasa, în raport cu rezistența psihologică și de Rutter, în raport cu strategii precum acțiune, stimă de sine puternică, adaptabilitate, rezolvarea problemelor, simțul umorului, stabilitate, legături emoționale, experiențe anterioare de succes. Scara a fost administrată subiecților care aparțin următoarelor grupuri: eșantion comunitar, pacienți ambulatori de îngrijire primară, pacienți psihiatrici generali, studii clinice cu tulburări de anxietate generalizate și două studii clinice pe PTSD. Au fost evaluate fiabilitatea, validitatea și structura analitică a factorilor de scară și s-au calculat scorurile de referință pentru eșantioanele studiate (Connor și Davidson, 2003).

Cum se măsoară rezistența cu scala CD-RISC Măsurarea rezilienței cu caracteristici psihometrice. Una dintre cele mai utilizate scale pentru a studia reziliența este cu siguranță Scala de reziliență Connor-Davidson (CD-RISC; 2003). Autorii acestei scări definesc reziliența ca o măsură a abilităților de a face față stresului. Reziliența poate fi un aspect important care trebuie evaluat în tratamentul reacțiilor de anxietate, depresie și stres. Scara, în versiunea propusă de autori, constă din 25 de itemi, fiecare bazat pe o scală de 5 puncte (care se extinde de la 0 la 4), scara este concepută pentru a fi administrată individual. Cele cinci niveluri de prezență ale caracteristicii corespund (0) aproape niciodată adevărat, (1) rareori adevărat, (2) adevărat uneori, (3) adesea adevărat, (4) adevărat în aproape toate cazurile, scorul poate deci fluctua între 0 și 100. Cu cât scorul este mai mare, cu atât nivelul de reziliență al persoanei devine mai mare.

Pentru a valida scala a fost administrată grupurilor cu caracteristici diferite, pentru a evalua sensibilitatea scalei pentru a surprinde diferite niveluri de prezență a caracteristicii. Prin urmare, Connor și Davidson definesc reziliența ca „capacitatea personală de a prospera chiar și în fața dificultăților”, potrivit autorilor, poate fi considerată o măsură a capacității de a gestiona stresul, este o componentă fundamentală în tratamentele pentru anxietate și stres. Scala de reziliență Connor-Davidson (CD-RISC) a fost creată cu scopul de a fi utilizată într-un mod valid și fiabil pentru a detecta reziliența, pentru a înțelege care sunt intervalele valorilor tipice și netipice ale populației generale și în probe de persoane cu probleme clinice. Poate fi, de asemenea, utilizată pentru a detecta modificări ale nivelurilor de rezistență în ceea ce privește diferitele tratamente care pot fi efectuate pe o tulburare, fie că este farmacologică sau psihoterapeutică. pentru gestionarea anxietății și capacitatea de a reacționa la stres.

CD-RISC este alcătuit din cinci factori: 1. competență personală și tenacitate (8 itemi); 2. încrederea în sine și gestionarea emoțiilor negative (7 itemi); 3. acceptarea pozitivă a schimbării și a relațiilor sigure (5 itemi); 4. control (3 articole); 5. influențe spirituale (2 itemi). Elementele au fost create din studiul anterior de cercetare a rezilienței. Principala referință a scalei este constructul rezistenței (Kobasa, 1979), pe baza acestora s-a dezvoltat ideea controlului, a schimbării ca provocare și a angajamentului. Obiecte care se referă la dezvoltarea strategiilor de urmărire a unui scop specific, orientare proactivă către acțiune, stimă de sine, capacitatea de a face față provocărilor, rezolvarea problemelor, umor în situații stresante, având o rețea socială sigură și de încredere, au avut experiențe anterioare de adaptarea pozitivă se referă la opera lui Rutter (1985). Din lucrarea lui Lyon (1991) au fost create întrebări pentru măsurarea răbdării și a capacității de a rezista

stresului și anxietății. Scala Connor Davidson - Resilience se bazează pe o scală Likert în 5 puncte, care variază de la 1 „total fals” la 5 „total adevărat”. Scala de rezistență are o bună consistență internă cu valorile alfa ale lui Cronbach, care variază în diferite căutări de la un minim de .82 până la un maxim de .93. Stabilitatea a fost, de asemenea, măsurată cu metoda de testare din nou la 24 de săptămâni cu rezultate la fel de pozitive. În concordanță cu ipotezele, scara este corelată pozitiv cu rezistența, suportul social (Connor și Davidson, 2003), stima de sine, satisfacția vieții (Yu și Zhang, 2007), în timp ce este corelată negativ cu percepția stresului și vulnerabilității (Connor și colab., 2003).

Analiza factorilor exploratori efectuată de Connor și Davidson (2003) a confirmat, în concordanță cu ipotezele, o structură cu cinci factori, totuși analizele ulterioare ale factorilor confirmatori efectuate de diferiți cercetători din diferite culturi au găsit rezultate diferite, de exemplu, Jorgensen și Seedat (Jorgensen & Seedat, 2008) a constatat existența a trei factori (tenacitate, încredere în sine, adaptabilitate), în plus, analiza factorilor de către Khoshouei (2009) a găsit patru factori: tenacitate, încredere în sine, adaptabilitate și motivație. Yu și Zhang (Yu și Zhang, 2007) au găsit în cele din urmă o structură cu doi factori (tenacitate, forță). Studiul de bază al lui Connor & Davidson (2003) s-a bazat pe un total de șase probe: 1. Un eșantion de oameni din populația generală (n = 577); 2. Un eșantion de pacienți care primesc asistență medicală primară (n = 139); 3. Un eșantion de pacienți psihiatrici (n = 43); 4. Un eșantion clinic de persoane care au primit un diagnostic de tulburare de anxietate generalizată (n = 25); 5. Două probe clinice de la persoanele care au primit un diagnostic de PTSD (Grupa 5, n = 22; Grupa 6, n = 22); Ultimele grupuri au fost incluse doar pentru a putea compara rezultatele înainte și după tratament. Eșantionul general (eșantioanele 1-5) este echilibrat după cum urmează, numărul participanților de sex feminin

este de 65%, pentru bărbații este de 35%. Eșantionul este alcătuit în principal din oameni albi (77%), vârsta medie fiind de 43,8 ani, cu o abatere standard de 15,3. Abaterea standard ne arată că există o bună variabilitate în vârstele participanților, astfel încât este posibil ca aceste date să reflecte nu numai o grupă de vârstă a populației.

Pentru a verifica consistența internă a scalei, au fost calculate corelațiile item-total, acest tip de verificare permite identificarea aderenței fiecărui item la scala globală, presupunerea de bază a acestui tip de index este reprezentată de faptul că dacă se presupune că fiecare item reprezintă o modalitate de măsurare a scalei, fiecare item trebuie corelat pozitiv și cu o anumită intensitate cu scala generală. Prin acest tip de analiză, este de asemenea posibil să se identifice ce elemente sunt responsabile pentru un posibil nivel scăzut de consistență internă. În acest caz, indicii de corelație item-test sunt satisfăcătoare, variind de la .30 la .70. Pentru a verifica stabilitatea, a fost calculat un coeficient de corelație test-retest între grupurile care au repetat testul de două ori, adică eșantionul 4, format din pacienți diagnosticați cu tulburare de anxietate generalizată (GAD) și eșantionul 5, format din pacienți diagnosticați cu posttraumatic Tulburarea de stres (PTSD). Coeficientul de reevaluare a testului a fost foarte satisfăcător ($r_{tt} = 0,89$). Au fost calculați, de asemenea, indicii de validitate convergenți, care au obținut rezultate satisfăcătoare, în special, scala corelată pozitiv cu măsura de rezistență Kobasa ($r = 0,83$; $p < ,001$) în eșantionul pacienților psihiatrici. Există o corelație negativă între CD-RISC și Scala de stres perceput (PSS-10), iar acest lucru indică în mod constant că cu cât este mai ridicat nivelul de rezistență, cu atât este mai scăzut nivelul perceput de stres ($r = -0,76$; $p < ,01$). În mod similar, există o corelație negativă cu scala Sheehan Stress Vulnerability Scale (SVS) ($r = -0,32$; $p < ,001$), prin urmare, cu cât este mai ridicat nivelul de rezistență, cu atât este mai scăzut nivelul de

vulnerabilitate la stres. Corelația ($r = - 0,62$, $p < 0,001$) cu scala Sheehan Disability Scale (SDS) este negativă. Scara se corelează pozitiv ($r = 0,36$, $p < 0,001$) cu scala de sprijin social Sheehan (SSS).

Pentru a evalua structura constructului, s-a efectuat o analiză a factorilor cu rotație care a produs cinci factori cu o valoare proprie mai mare de 1. Tabelul prezintă numărul articolului din prima coloană, corelațiile element-total din a doua coloană alte coloane arată saturațiile articolelor în raport cu diferiții factori. Elementele care saturează un factor folosind 40 ca valoare prag sunt afișate cu caractere aldine. După cum putem vedea, există soluții factoriale bune. În plus, nu există cazuri de itemi care saturează mai mult de un factor, evitând astfel problemele interpretative legate de apartenența unui articol la factori.

Acestea sunt cele mai importante teste de măsurare a rezilienței, deși creșterea rezilienței a devenit un desiderat al timpurilor noastre, nu s-au făcut mai multe cercetări în acest sens.

Proiectul nostru tocmai din acest motiv propune realizarea unor instrumente noi adaptate.



1.2. Considerații și implicații ale revizuirii literaturii de specialitate

Revizuirea actuală a vizat determinarea factorilor cel mai frecvent asociați cu oboseala la profesioniștii din domeniul medicinei de urgență. Au fost revizuite 32 de studii analizând un număr mare și o varietate de variabile. În ciuda variației studiilor, unii factori au fost raportați frecvent ca fiind legați de oboseală și stres. Factorii cheie au inclus istoricul traumei profesioniștilor, conștientizarea, empatia și volumul de muncă, precum și alte variabile ca și epuizarea și satisfacția. Alte variabile examinate raportează rezultate foarte amestecate și, ca atare, nu par să influențeze în mod constant oboseala și stresul, cum ar fi vârsta, sexul, religia și experiența profesională. Acei factori în care un procent ridicat de studii au găsit relații semnificative includ istoricul traumei, anumite tipuri de empatie și o sarcină mare de muncă. Prin urmare, aceștia ar putea fi considerați principalii „factori de risc” pentru oboseală și stres la profesioniștii din medicina de urgență. Anumiți factori, cum ar fi conștientizarea, deși nu au fost studiați pe larg, au fost asociați cu mai puțină oboseală și stres, care ar putea indica acești factori potențiali de protecție. Rezultatele par să confirme teoria lui Figley conform căreia empatia este implicată în dezvoltarea unui anumit nivel de oboseală și stres (Figley, 2002). Este bine cunoscut că empatia joacă un rol important, dar pare să prezinte un risc pentru bunăstarea profesioniștilor din medicina de urgență. Cu toate acestea, relația dintre empatie și oboseala determinată de empatie nu este clarificată de studiile transversale. Rolul aparent al empatiei în dezvoltarea oboselii determinată de compasiune sugerează că cei cu niveluri mai ridicate de empatie pot fi mai vulnerabili în primă instanță (Mathieu, 2007). Prin urmare, nu este neapărat clar dacă ne-am aștepta ca empatia să se coreleze pozitiv sau negativ cu oboseala compasiunii. Este posibil ca un clinician să fi dezvoltat oboseala compasiunii, deoarece este foarte

empatic, de exemplu, dar are un scor de empatie scăzut datorită efectelor oboselei compasiunii. Pentru a investiga în continuare această relație, este nevoie de cercetări longitudinale. Cu toate acestea, concluziile revizuirii actuale aruncă o lumină suplimentară asupra relației dintre empatie, oboseală a compasiunii și istoria traumei. S-a sugerat anterior că profesioniștii cu antecedente personale traumatice pot fi mai vulnerabili la reacțiile de stres traumatic secundar datorită potențialei reactivări a amintirilor traumatice și elaborarea unor răspunsuri empatică intense (Figley, 1995; McCann și Pearlman, 1990; Pearlman și Saakvitne, 1995). Având în vedere relația dintre oboseala compasiunii și satisfacția compasiunii, poate fi interesant să investigăm care sunt factorii asociați cu niveluri mai ridicate de satisfacție a compasiunii. Unele studii au sugerat că stagiarii au o satisfacție a compasiunii mai mică, în timp ce lucrătorii cu fracțiune de normă au raportat o creștere mai mare (Robins și colab., 2009). Relația dintre compasiune, satisfacție și empatie poate justifica, de asemenea, investigații suplimentare. Unele cercetări au raportat că satisfacția compasiunii se corelează cu îngrijorarea empatică (Thomas și Otis, 2010). Cercetările ulterioare ar putea examina mai îndeaproape relația dintre diferitele aspecte ale empatiei în raport atât cu satisfacția compasiunii, cât și cu oboseala compasiunii. Descoperirile referitoare la istoria traumei au determinat unii autori să sugereze că relația dintre istoria traumei personale și reacțiile la lucrul cu alte persoane traumatizate are implicații pentru validitatea reacțiilor de stres traumatic secundar (Elwood și colab., 2011). Dacă ceea ce este conceptualizat ca o reacție traumatică secundară poate fi explicat prin unele dificultăți psihologice preexistente, cum ar fi tulburarea de stres posttraumatic dintr-un traumatism anterior, reacțiile indivizilor la traumă, mai degrabă decât la nivelul lor de expunere, pot fi mai predictive (Elwood et al., 2011). S-a sugerat că, dacă expunerea anterioară la traume nu

este recunoscută sau rezolvată, aceasta poate intensifica și crește simptomele traumei secundare (Munroe și colab., 1995; Solomon, 1993). Într-adevăr, cercetările anterioare de măsurare a traumei secundare utilizând Scala Impactului Evenimentelor (PTSD; Weiss, 2007) au sugerat că participanții care nu și-au conștientizat reacțiile la traumatisme sau care avuseseră traume anterioare au fost mai susceptibili de a avea traume secundare severe (Creamer & Liddle, 2005; Hargrave, Scott și McDowall, 2006). Un număr mare de studii au găsit o asociere între epuizare și oboseala compasiunii. Relația dintre acești doi factori ar putea fi explicată printr-o suprapunere conceptuală. Ca și constructe, ambele pretind să descrie efectele psihologice și fizice, care se dezvoltă în timp, ale muncii solicitante din punct de vedere mental și emoțional. Descoperirile concludente ale unei astfel de cercetări ar putea fi împiedicate de suprapunerea conceptuală dintre cele două constructe, care ar putea „atinge” în esență o caracteristică comună, cum ar fi epuizarea emoțională. Ca atare, o provocare mai mare pentru cercetarea în acest domeniu este probabil dezvoltarea unor distincții mai clare între oboseala compasiunii și epuizare. De exemplu, suferința morală a fost raportată de profesioniștii din domeniul sănătății din medicina de urgență și s-a constatat că este legată de o oboseală crescută a compasiunii (Maiden, Georges & Connelly, 2011). S-a constatat că suferința morală există și la profesioniștii din domeniul sănătății mintale (Austin, Bergum și Goldberg, 2003), sugerând că este cu siguranță un domeniu demn de explorat. Una dintre cele mai interesante implicații ale acestei revizuirii este că apariția conștientizării joacă un rol potențial protector împotriva oboselii compasiunii. Relația dintre conștientizare și oboseala compasiunii ar putea avea implicații asupra modului în care profesioniștii din medicina de urgență gestionează stresul muncii lor. Rezultatele acestei revizuirii sugerează necesitatea unor cercetări suplimentare, mai experimentale, care

să dezvolte cunoștințele deja acumulate, cum ar fi investigarea eficacității mindfulness-ului în timp ca o intervenție la locul de muncă sau testarea diferențelor dintre grupurile de medici care folosesc mindfulness și cei care nu-l folosesc. Într-adevăr, cercetările recente au sugerat că practicile de meditație pot fi eficiente în reducerea stresului și promovarea rezilienței (Seppala, Hutcherson, Nguyen, Doty și Gross, 2014). Un studiu anterior a constatat că un program de reducere a stresului bazat pe meditație de 8 săptămâni a contribuit la reducerea anxietății și a suferinței psihologice la grupul de profesioniști din medicina de urgență (Shapiro, Schwartz și Bonner, 1998). Mai mult, explorarea în continuare a altor mecanisme de coping cognitive și comportamentale și impactul acestora asupra oboselei compasiunii în timp ar fi un domeniu valid de cercetare. Deoarece istoria traumei profesioniștilor este asociată cu oboseala compasiunii, s-a sugerat că organizațiile de muncă ar trebui să pună la dispoziție servicii care să ofere profesioniștilor posibilitatea de a procesa traumele personale (Killian, 2008). Aceasta este o constatare importantă atunci când se ia în considerare ceea ce ar putea motiva o persoană să caute o carieră în medicina de urgență. Este posibil ca unii dintre ei să fi avut în trecut dificultăți sau traume semnificative și acest lucru i-a motivat să-i ajute pe alții în situații similare. Știind că istoricul traumelor anterioare se corelează cu oboseala crescută a compasiunii, personalul din medicina de urgență și companiile pentru care lucrează pot fi mai proactivi în furnizarea sprijinului necesar pentru a se proteja de oboseala compasiunii. Acest lucru poate avea implicații suplimentare pentru organizațiile de instruire, care ar dori să ia în considerare formarea profesioniștilor din domeniul medicinei de urgență, în înțelegerea și recunoașterea oboselei compasiunii și a potențialilor factori de risc. În timp

ce majoritatea studiilor din revizuire au măsurat și raportat o serie de variabile diferite, puțini au efectuat analize suplimentare pentru a examina modul în care diferitele variabile ar putea interacționa în raport cu oboseala compasiunii.

Ca urmare a acestei analize de utilizare a testelor pentru măsurarea nivelului de reziliență și a variabilelor care pot fi luate în considerare, am realizat un chestionar de măsurare a nivelului de reziliență cu focusare pe nivelul de empatie, care după cum am văzut se corelează cu oboseala compasiunii și în special focusat pe conștientizarea reacțiilor și emoțiilor. În cadrul proiectului Erasmus, am aplicat acest chestionar unui număr semnificativ de profesioniști din domeniul medicinei de urgență, în țările partenere din proiect, pentru a analiza și interpreta rezultatele, astfel încât să avem un punct de pornire pentru suportul de curs pe care îl vom construi.



Capitolul 2. Test pentru măsurarea gradului de reziliență

2.1. Instrucțiuni de completare

Acest test măsoară gradul de reziliență care vă caracterizează. Reziliența este capacitatea unei persoane de a rezista, de a se adapta rapid unui eveniment tragic, unor probleme sau eșecuri, unei situații dificile.

Mai jos aveți o serie de întrebări la care vă rugăm să răspundeți prin selectarea valorii corespunzătoare răspunsului dumneavoastră, pe o scară de la 1 la 5 unde:

1 - Reprezintă complet fals

5 - Reprezintă complet adevărat

Chestionarul este anonim, nu este necesar să vă treceți numele. Vă mulțumim!

Vârsta.....

Ocupația.....

Departamentul.....

Nr	Secțiune	Întrebare	1	2	3	4	5
1	Percepția	Cred că viața mea are sens și merită trăită					
2		Munca mea este în acord cu valorile mele					
3		Ceea ce fac în meseria mea este important pentru ceilalți					
4		Observ lucruri noi și pozitive mai mult decât lucruri negative					
5		Sunt conștient de sentimentele mele negative și nu le permit să mă controleze					
6		Știu să exprim și să gestionez emoțiile					
7	Gestionare emoțională și comportamentală	Consider că sunt o victimă a circumstanțelor					
8		Abordez coerent situațiile neplăcute					
9		Abordez coerent situațiile plăcute					
10		Am primit pregătire formală pentru a învăța să îmi gestionez stările atunci când particip la o situație de urgență					
11		M-am obișnuit să văd oameni răniți sau decedați, dezastre, situații de pericol					
12		Chiar dacă sunt afectat/ă când particip la situații de urgență cu victime și dezastre, am învățat să mă controlez					

13	Relaționare	Există cel puțin o persoană în viața mea cu care pot împărtăși totul, și binele și răul					
14		Relațiile cu oamenii importanți din viața mea au de suferit dacă mă încarc emoțional de la serviciu					
15		Am acces la un psiholog în cadrul serviciului					
16		Consider că ar fi util să vorbesc cu un psiholog după fiecare misiune grea					
17		Consider că ar fi util să pot vorbi despre ce am simțit și ce s-a întâmplat după fiecare misiune grea					
18		Am încredere în colegii mei și în superiori și pot conta pe sprijinul lor atunci când am nevoie					
19	Autoevaluare reziliență	Îmi prețuiesc experiențele și învăț atât din greșeli, cât și din succese					
20		Mă adaptez rapid la schimbări și accept cu ușurință ceea ce nu pot schimba					
21		Consider că pot face față dificultăților de la locul de muncă					
22		Mă simt stăpân pe mine chiar și atunci când simt că mă copleșesc situațiile de la muncă					
23		Prețuiesc meseria pe care o fac					

24	Autoevaluare reziliență	Cunosc tehnici care îmi permit să trec peste ceea ce simt atunci când văd oameni răniți sau decedați și situații de dezastru					
25		Aplic tehnici care îmi permit să trec peste ceea ce simt atunci când văd oameni răniți sau decedați și situații de dezastru					
26		Prefer să găsesc singur soluții					
27		Prefer ca alții să găsească soluții					
28	Stil de viață	Viața mea este importantă și am grijă de mine					
29		Sunt conștient/ă de ceea ce este bine și ce este rău pentru mine					
30		Într-o situație dificilă, mă gândesc mai întâi la sănătatea mea					
31		Sunt conștient/ă de capacitățile și atuurile mele					
32		Am încredere în mine					

2.2. Scorare

La fiecare întrebare puteți alege o variantă de la 1 la 5. Fiecare variantă aleasă se notează cu punctajul corespunzător numărului.

1. Varianta 1 - 1 punct
2. Varianta 2 - 2 puncte
3. Varianta 3 - 3 puncte
4. Varianta 4 - 4 puncte
5. Varianta 5 - 5 puncte

Se însumează punctajul de la fiecare întrebare. Sunt 31 de întrebări. Punctajul maxim este 155 (raportat la puncte de la 1 la 5)

- a) 62 punctaj slab – nivel slab al rezilienței
- b) 63 - 93 mediu – nivel mediu al rezilienței
- c) 94 - 124 bun – nivel bun al rezilienței
- d) 125 – 155 maxim – nivel optim al rezilienței

Capitolul 3. Rezultatele aplicării chestionarelor și interpretarea lor

3.1. România

3.1.1. Introducere

Pornind de la literatura de specialitate, cercetarea de față și-a propus să investigheze nivelul rezilienței în cadrul personalului medical ce lucrează cu situații de urgență. Au fost luate în calcul diferitele nivele de intensitate ale rezilienței și componentele acesteia. Pentru o imagine clară a modului în care aceasta evoluează au fost analizate datele din punct de vedere al categoriilor de vârstă. Pentru a observa diferențele individuale și posibilele categorii cu risc crescut au fost făcute analize la nivel de sub-departamente și ocupații pornind de la următoarele ipoteze:

- H1: Personalul de urgență prezintă un nivel crescut de reziliență psihologică datorită naturii meseriei
- H2: Este importantă pregătirea psihologică specială a personalului pentru a face față evenimentelor de la locul de muncă
- H3: Experința crescută îi ajută să reziste mai bine în condiții de stres general
- H4: Există diferențe la nivel de categorii de vârstă asupra nivelului de reziliență
- H5: Există diferențe la nivel de departament asupra nivelului de reziliență
- H6: Există diferențe la nivel de ocupație asupra nivelului de reziliență

3.1.2. Metodologie

Din punct de vedere metodologic cercetarea este una cantitativă. A fost folosit un design cross-secțional. Acesta a avut la bază un chestionar structurat ce măsoară nivelul de reziliență al persoanei format dintr-un număr de 5 sub-diviziuni măsurate prin intermediul a 32 de item scorați pe o scală likert. Grupului țintă i-a fost aplicat chestionarul atât în sistem on-line dar și în sistem creion-hârtie. A fost aplicat unui număr de 650 de participați dintre care eșantionul final a fost format din 530 de participanți a căror completare a fost validă. Eșantionul total este reprezentativ pentru personalul medical implicat în situații de urgență din cele trei țări partenere, cu vârste cuprinse între 20 de ani și 65 de ani. Grupul țintă prin natura meseriei este expus la o serie întreagă de evenimente cu un posibil impact major traumatic. Respondenții au răspuns voluntar în cadrul studiului atât on line cât și în format fizic iar datele ce urmează a fi prezentate au fost raportate ca procent din grupul țintă general.

3.1.3. Etapele cercetării

În primă fază a fost făcută o documentare amănunțită asupra literaturii de specialitate. Pe baza informațiilor selectate a fost făcut profilul general al grupului țintă în raport cu rezultatele existente la nivel științific. A fost realizat un prim chestionar de reziliență adaptat pentru profilul grupului țintă, chestionar care ulterior a fost dezvoltat în forma actuală. A fost selectat eșantionul pentru cercetarea actuală și aplicate chestionarele în sistem on-line și creion hârtie. După

aplicarea chestionarelor a fost refăcută o selecție asupra eșantionului. Finalul cercetării a cuprins analiza datelor statistice și crearea raportului final.

3.1.4. Obiectivele cercetării

În ceea ce privește obiectivele cercetării au fost urmărite următoarele direcții de investigare:

- O1: Examinarea nivelului de reziliență în funcție de departament, ocupație și categorii de vârstă.
- O2: Percepția corectă asupra evenimentelor care li se întâmplă
- O3: Capacitatea de gestionare a emoțiilor și comportamentelor în timpul serviciului
- O4: Relaționarea funcțională în toate mediile
- O5: Abilitatea corectă de a-si evalua limitele din punct de vedere al nivelului de reziliență
- O6: Modul în care le este influențat stilul de viață participanților din cauza meseriei

3.1.5. Rezultatele cercetării

General:

În fragmentul ce urmează se va analiza nivelul de reziliență al grupului țintă din punctul de vedere a 3 categorii: vârsta participanților (20-30 ani, 31-40 ani, 41-50 ani și 51-65 ani), departamentul din care fac parte (financiar-administrativ, ISU,

Serviciu Ambulanță, Situații de urgență, UPU, Dispecerat și Consultații la domiciliu), ocupația în cadrul departamentului (Asistent, Asistent medical, Asistent medical generalist, Economist, Manager, Pompier-paramedic, Voluntar, Ambulanțier, Șofer autospecială-autosanitară, Operator). A fost necesară această analiză pentru a observa care sunt categoriile de risc și la polul opus categoriile cu un bun nivel de reziliență în fața unui eveniment marcant.

Componentele care au fost investigate în cadrul cercetării au fost: Percepția, Gestionarea emoțională și comportamentală, Relaționarea, Autoevaluarea rezilienței și Stilul de viață. Acestea au cuprins itemi pentru a evalua următoarele dimensiuni după cum urmează:

- Percepția: modul în care respondenții își percep viața ca a avea sens, valorile personale sunt în acord cu viața privată, observarea importanței meseriei lor pentru cei din jur, se focusează pe aspectele pozitive generale și au capacitatea de a conștientiza modul în care își exprimă și gestionează emoțiile. (Exemplu de item: „Munca este în acord cu valorile mele”)
- Gestionarea emoțională și comportamentală: modul concret în care respondenții abordează situațiile plăcute\neplăcute, conștientizarea asupra limitelor de pregătire comportamentală pentru a-și exercita meseria, dacă sunt impactați de situații limită (deces, dezastre, situații de pericol), cum se comportă și gestionează emoțional situația limită (“Consider că sunt o victimă a circumstanțelor”)
- Relaționarea: existența unei persoane suport în proximitatea persoanei, dacă locul de muncă le afectează viața privată, dacă există o persoană de specialitate (psiholog) în cadrul locului de muncă, dacă consideră că au nevoie de

o persoană de specialitate la locul de muncă, nivelul de încredere și suport pe care-l primesc în colectivitate (“Consider că ar fi util să vorbesc cu un psiholog după fiecare misiune grea”)

- Autoevaluarea rezilienței: valorificarea succesului și integrarea experienței eșecului într-un mod funcțional, capacitatea de adaptare la schimbare, capacitatea de a face față dificultăților la locul de muncă, modul în care se stăpănesc indiferent de dificultatea apărută, valoarea pe care o dau meseriei, cunoasterea de tehnicii și metode de coping pentru a face față situațiilor dificile, capacitatea de a rezolva singur o problemă, preferința de a primi suport din partea celorlalți (Exemplu de item: Mă adaptez ușor la schimbări și accept cu ușurință ceea ce nu pot schimba)
- Stil de viață: importanța pe care o acordă propriei vieți, capacitatea de a conștientiza a binelui și răului, capacitatea de a se pune pe primul plan, conștientizarea capabilităților și atuurilor, încrederea în sine (Exemplu de item: ”Viața mea este importantă și am grijă de mine”)

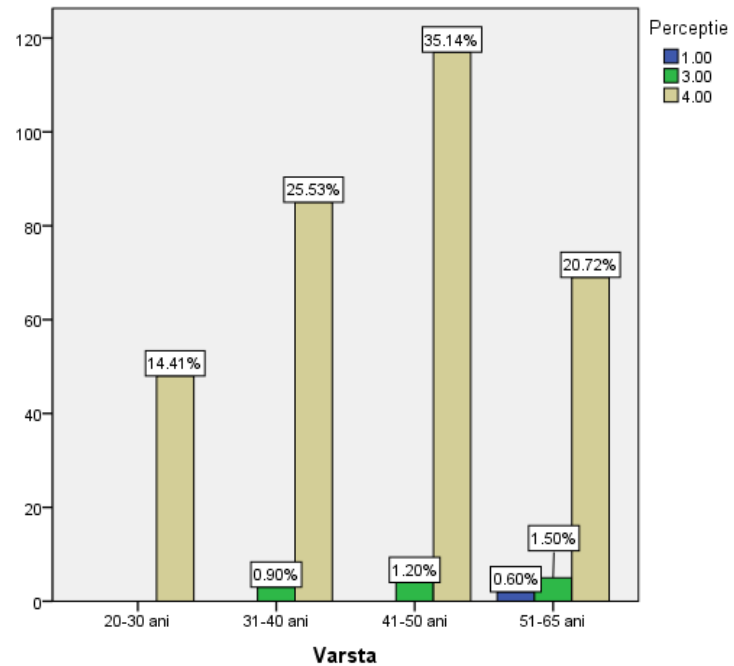


3.1.6. Răspunsul participanților la dimensiunile investigate

(1 - reprezintă nivel scăzut al rezilienței, 2 - nivel mediu spre bun, 3 - nivel bun al rezilienței, 4 - nivel crescut al rezilienței)

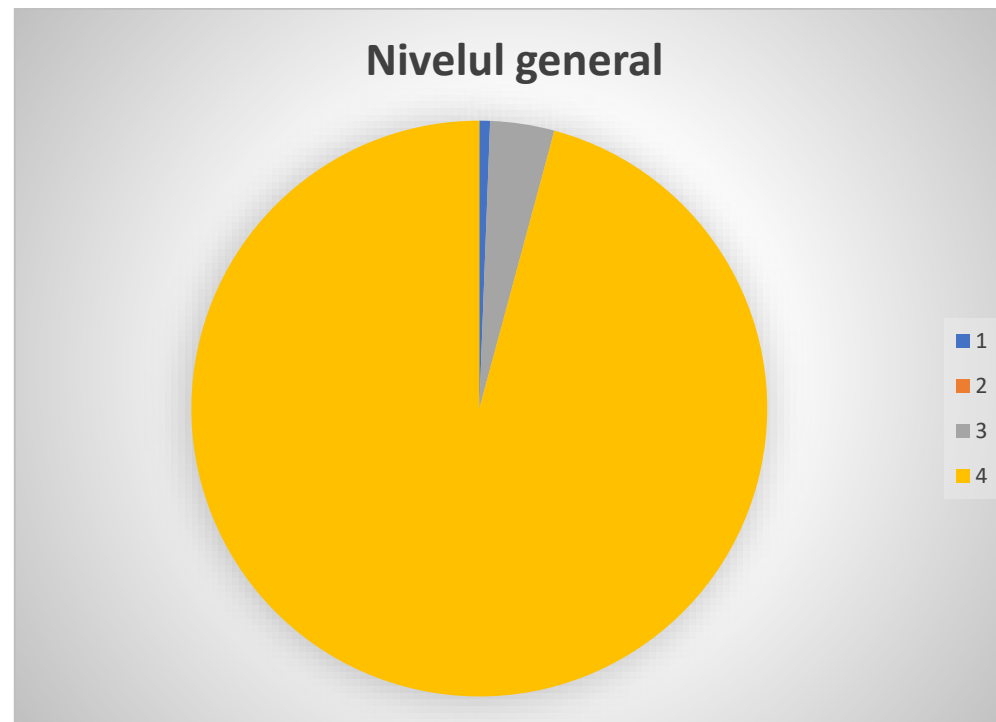
A. Categoria de vârstă și componentele rezilienței.

1. Percepția și Vârsta (Nivelul de percepere al realității pe care personalul medical îl are)

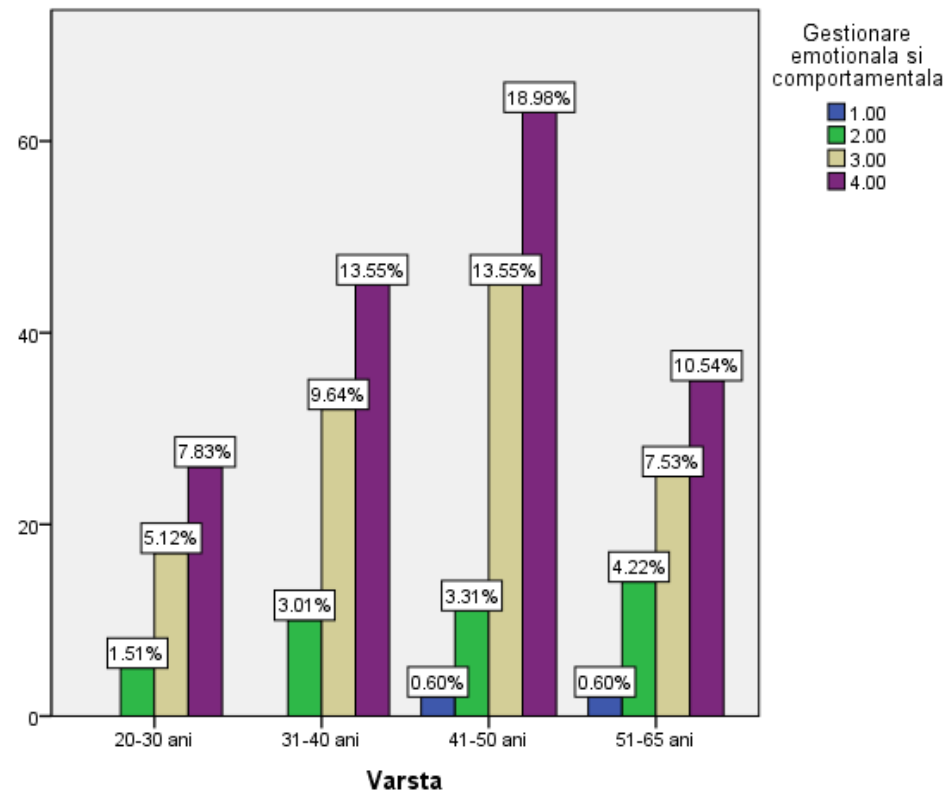


În ceea ce privește percepția categoria de vârstă 20-30 cu un procent de 14.41% prezintă un nivel crescut de reziliență. În categoria de vârstă 31-40 de ani 0.90% din participanți prezintă un nivel bun al rezilienței. În ceea ce privește categoria 41-50 de ani, 1.20% din participanți au prezentat un nivel bun al rezilienței iar 35.14% un nivel crescut al rezilienței. În categoria 51-65% 0.60% prezintă un nivel scăzut spre critic al rezilienței, 1.50% prezintă un nivel bun al rezilienței, iar 20.72% prezintă un nivel crescut al rezilienței.

În concluzie, în ceea ce privește capacitate de percepție ca sub-diviziune a rezilienței: 95.80% prezintă un nivel crescut, 3.60% prezintă un nivel bun iar 0.60% prezintă un nivel scăzut.



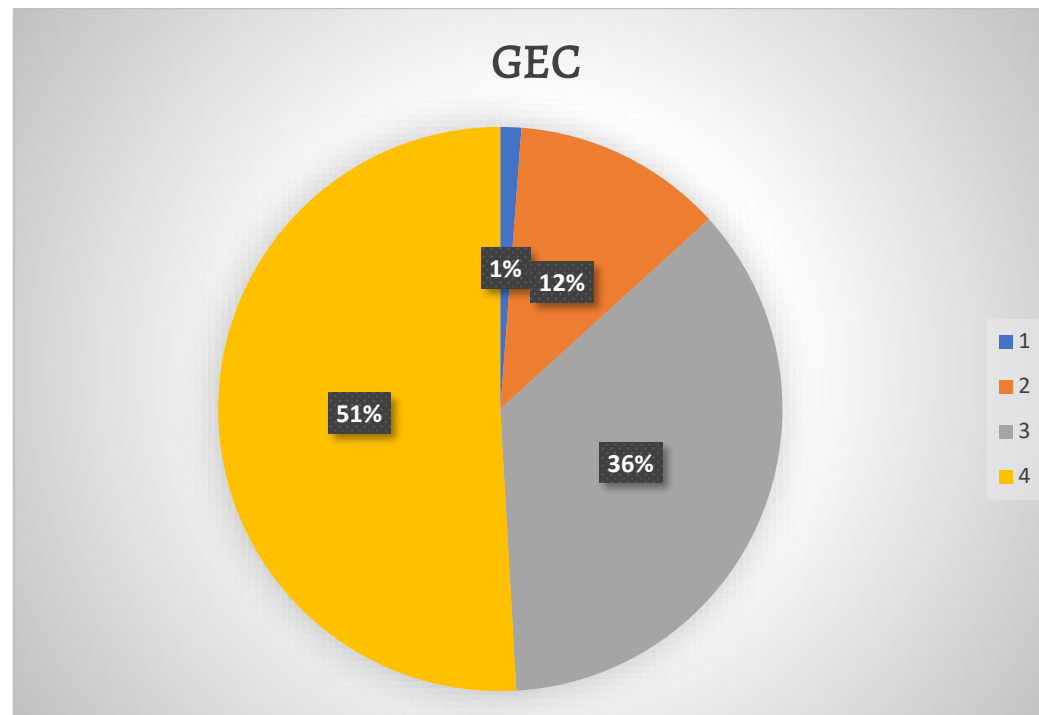
2. Vârsta și Gestionarea emoțională și comportamentală



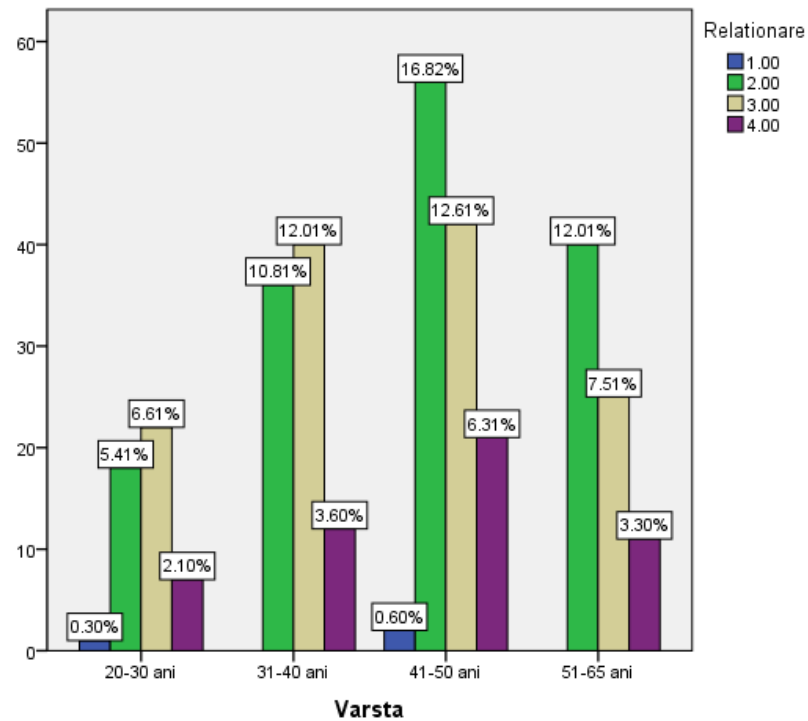
În ceea ce privește "Gestionarea emoțională și comportamentală" categoria de vârstă 20-30 cu un procent de 7.83% prezintă un nivel crescut, 5.12% prezintă un nivel bun, 1.51% prezintă un nivel mediu spre bun. În categoria de vârstă 31-40 de ani 3.01% din participanți prezintă un nivel mediu spre bun, 9.64% prezintă un nivel bun iar 13.55% prezintă un nivel crescut. În ceea ce privește categoria 41-50 de ani, 0.60% din participanți au prezentat un nivel scăzut spre critic, 3.31% un

nivel mediu spre bun, 13.55% un nivel bun iar 18.98% un nivel crescut. În categoria 51-65% 0.60% prezintă un nivel scăzut spre critic al , 1.50% prezintă un nivel mediu spre bun,7.53% prezintă un nivel bun iar 10.54% prezintă un nivel crescut.

În concluzie, în ceea ce privește GEC ca sub-diviziune a rezilienței: 50.90% prezintă un nivel crescut, 35.84% % prezintă un nivel bun, 12.05% prezintă un nivel bun spre mediu iar 1.20% prezintă un nivel scăzut.



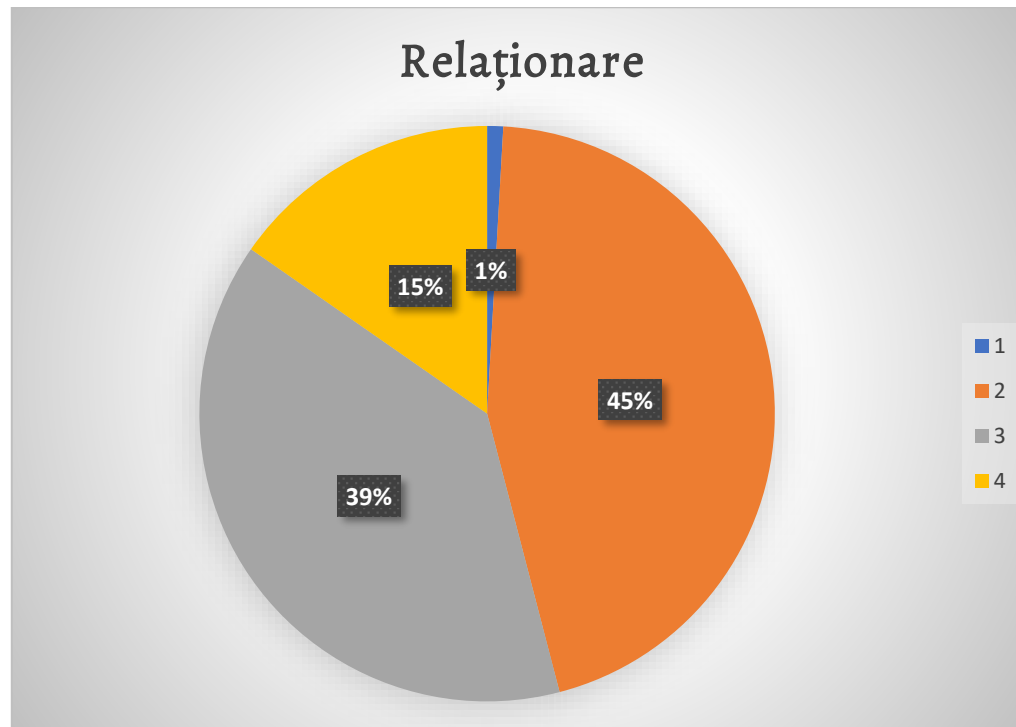
3. Vârsta și relaționarea



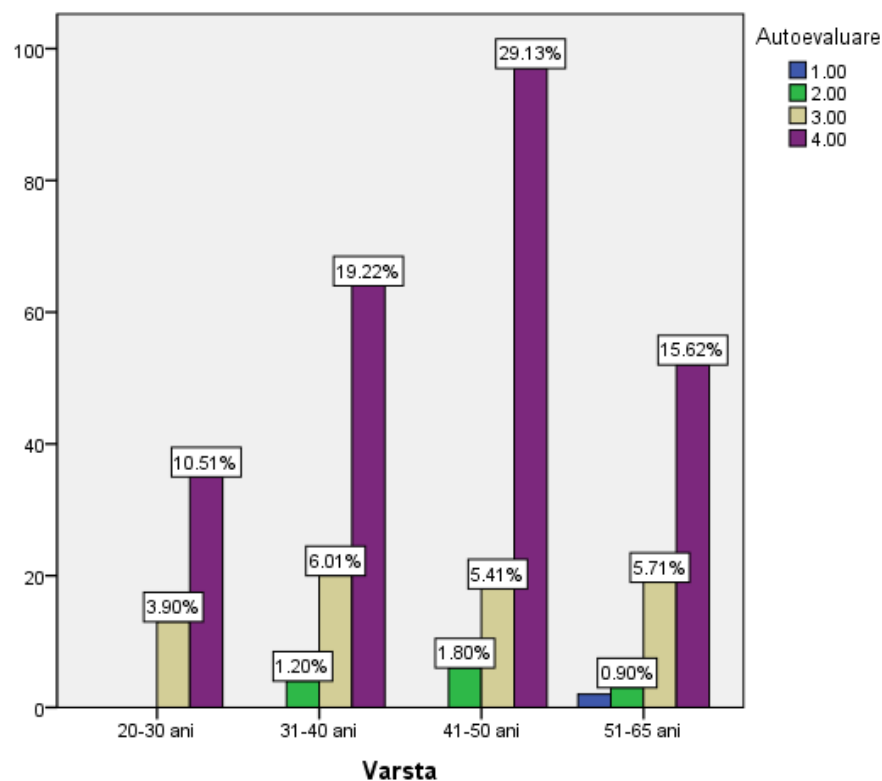
În ceea ce privește "Relaționarea" categoria de vârstă 20-30 cu un procent de 2.10% prezintă un nivel crescut , 6.61% prezintă un nivel bun , 5.41% prezintă un nivel mediu spre bun iar 0.30% prezintă un nivel scăzut. În categoria de vârstă 31-40 de ani 3.60% din parcipanți prezintă un nivel crescut, 12.01% prezintă un nivel bun iar 10.81% prezintă un nivel mediu spre bun. În ceea ce privește categoria 41-50de ani, 6.31% din participanți au prezentat un nivel crescut, 12.61% un nivel bun,

16.82% un nivel mediu spre bun iar 0.60% un nivel scăzut. În categoria 51-65% , 3.30% prezintă un nivel crescut, 7.51% prezintă un nivel bun, 12.01% prezintă un nive mediu spre bun, nu au existat scouri de nivel critic.

În concluzie, în ceea ce privește relaționarea ca sub-diviziune a rezilienței: 15.32% prezintă un nivel crescut, 38.74% % prezintă un nivel bun, 45.05% prezintă un nivel bun spre mediu iar 0.90% prezintă un nivel scăzut.



4. Autoevaluarea rezilienței și vârsta



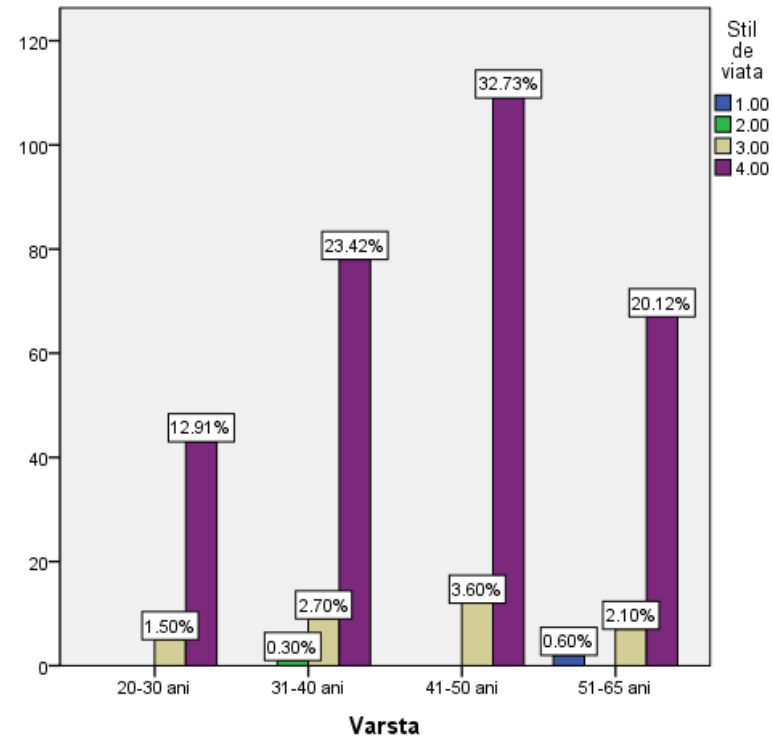
În ceea ce privește "Autoevaluarea rezilienței" categoria de vârstă 20-30 cu un procent de 10.51% prezintă un nivel crescut , 3.90% prezintă un nivel bun. În categoria de vârstă 31-40 de ani 19.22% din participanți prezintă un nivel crescut, 6.01% prezintă un nivel bun iar 1.20% prezintă un nivel mediu spre bun. În ceea ce privește categoria 41-50 de ani, 29.13% din participanți au prezentat un nivel crescut, 5.41% un nivel bun, 1.80% un nivel mediu spre bun. În categoria 51-65% ,

15.62% prezintă un nivel crescut, 5.71% prezintă un nivel bun, 0.90% prezintă un nivel mediu spre bun, 0.60% prezentat scouri de nivel critic.

În concluzie, în ceea ce privește "Autoevaluarea rezilienței" ca sub-diviziune a rezilienței: 74.45% prezintă un nivel crescut, 21.02 % prezintă un nivel bun, 3.90% prezintă un nivel bun spre mediu iar 0.60% prezintă un nivel scăzut.



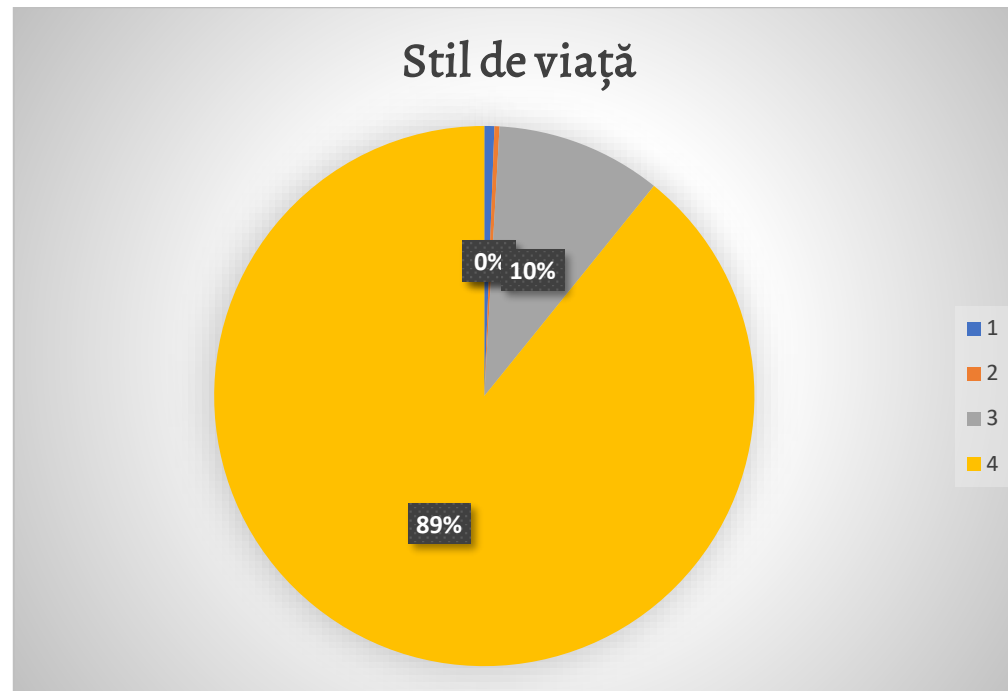
5. Stil de viață și vârsta



În ceea ce privește dimensiunea "Stil de viață și vârstă", categoria de vârstă 20-30 cu un procent de 12.91% prezintă un nivel crescut, 1.50% prezintă un nivel bun. În categoria de vârstă 31-40 de ani 23.42% din participanți prezintă un nivel crescut, 2.70% prezintă un nivel bun iar 0.30% prezintă un nivel mediu spre bun. În ceea ce privește categoria 41-50 de ani,

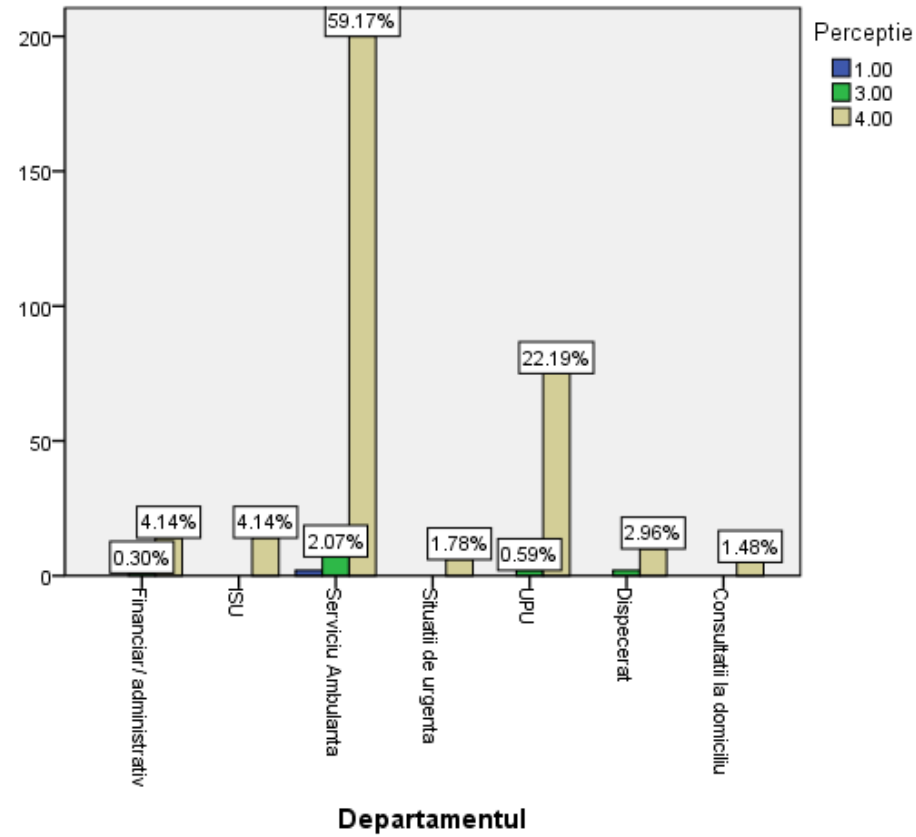
32.73% din participanți au prezentat un nivel crescut, 3.60% un nivel bun. În categoria 51-65de ani , 20.12% prezintă un nivel crescut, 2.10% prezintă un nivel bun, 0.60% prezintă un nive mediu spre bun, nu au existat scouri de nivel critic.

În concluzie, în ceea ce privește relaționarea ca sub-diviziune a rezilienței: 89.19% prezintă un nivel crescut, 9.91% prezintă un nivel bun, 0.30% prezintă un nivel bun spre mediu iar 0.60% prezintă un nivel scăzut.



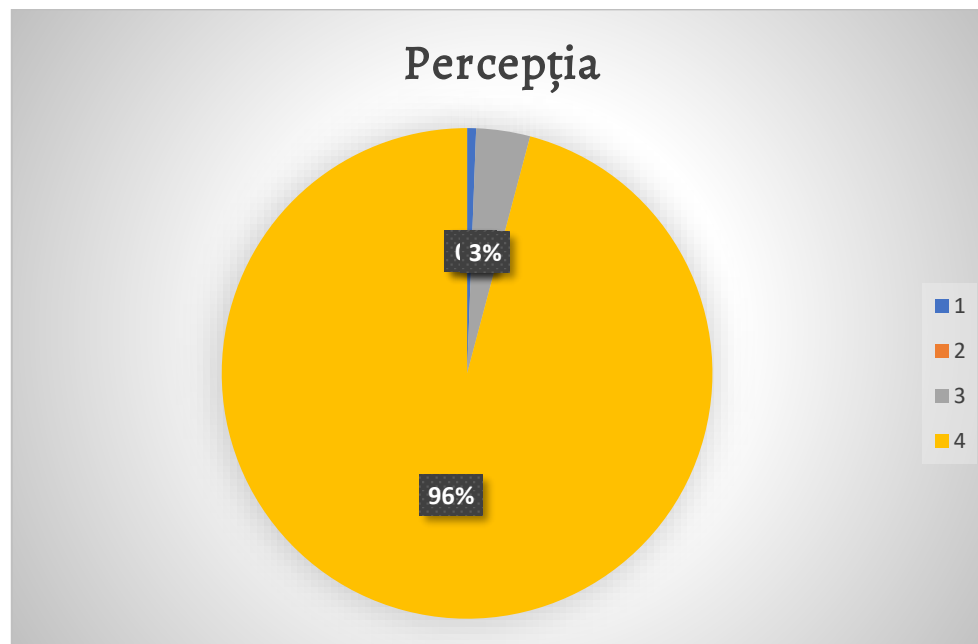
B. Analiza rezultatelor în ceea ce privește Departamentul și componentele rezilienței.

1. Departamentul și Percepția

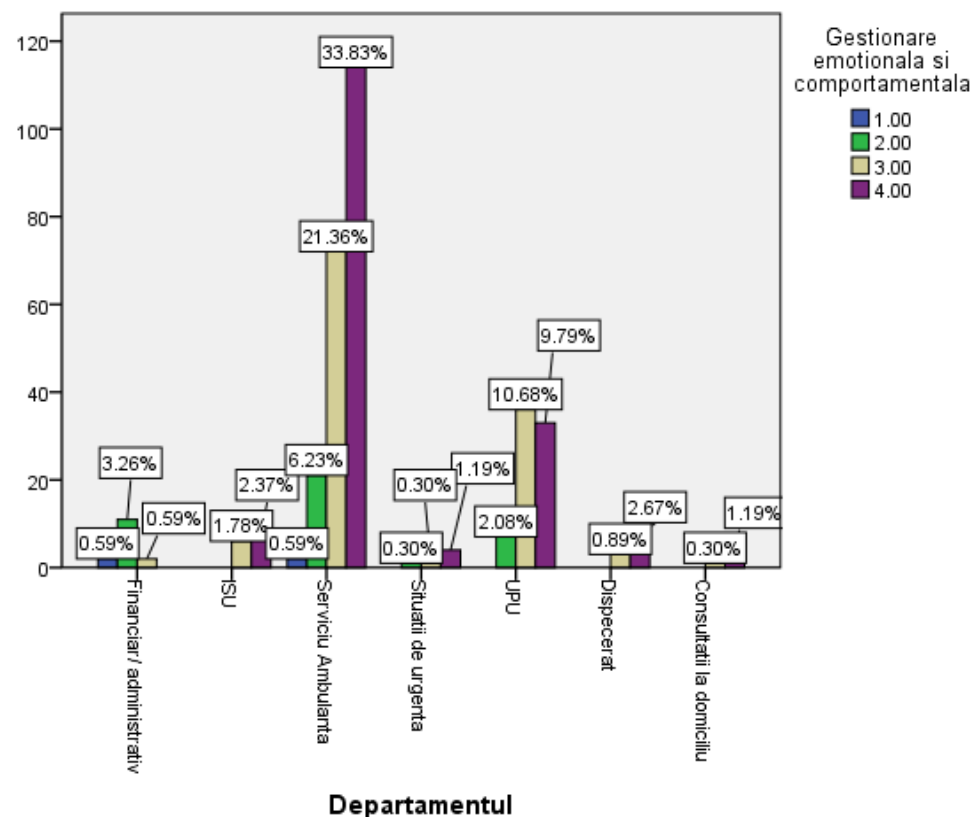


În ceea ce privește "Departamentul", în categoria Financiar administrativ, 4.14% prezintă un scor înalt, 0.30% un nivel bun. În categoria ISU întâlnim 4.14% respondenți cu nivel înalt. În categoria Serviciu Ambulanță, 59.17% prezintă un nivel înalt, 2.07% prezintă un nivel bun. În categoria Situații de urgență întâlnim 1.78% din respondenți cu un scor înalt, în categoria UPU 22.19% prezintă un scor înalt și 0.59% un nivel bun. În categoria dispecerat 2.96% prezintă un nivel înalt. În ceea ce privește categoria consultații la domiciliu 1.48% prezintă un nivel înalt.

În concluzie în ceea ce privește percepția ca sub-diviziune a rezilienței raportată la nivelul departamentelor întâlnim următoarele rezultate: 95.89% prezintă un nivel înalt, 3.55% prezintă un nivel bun și 0.59% prezintă un nivel scăzut.



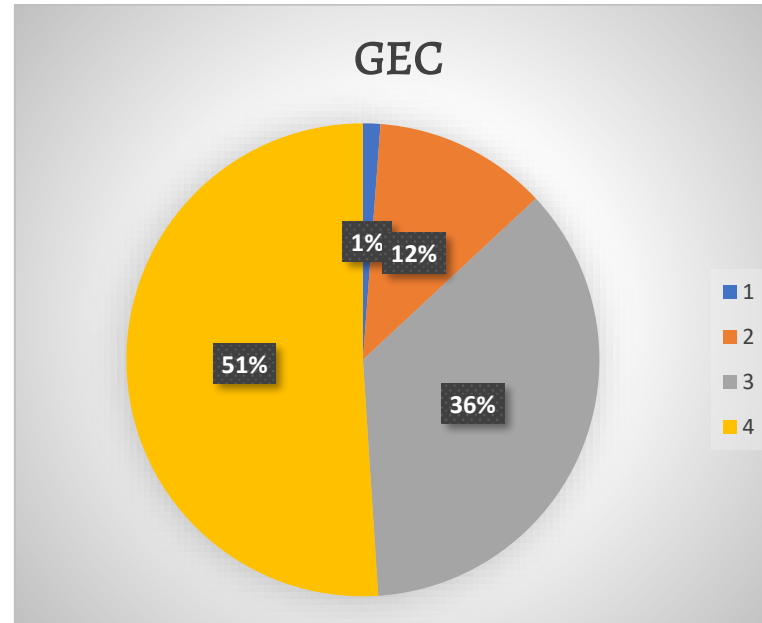
2. Departamentul și Gestionarea Emoțională și Comportamentală



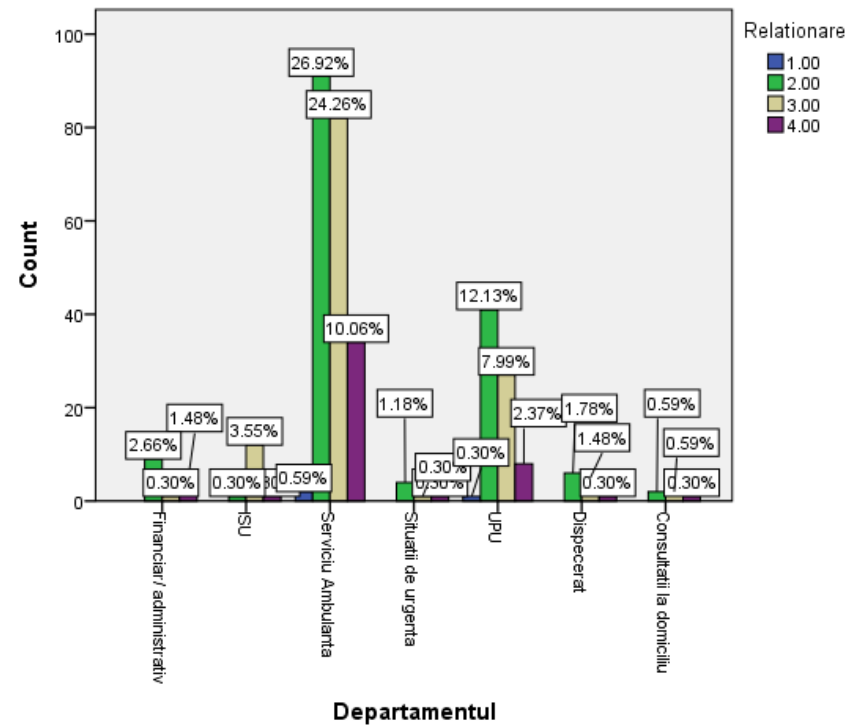
În ceea ce privește "Gestionarea emoțională și comportamentală", în categoria Financiar administrativ, nu există respondenți cu prezintă un scor înalt, 0.59% un nivel bun și 3.26% prezintă un nivel mediu spre bun și 0.59% din respondenți prezintă un nivel scăzut. În categoria ISU întâlnim 2.37% respondenți cu nivel înalt și 1.78% respondenți cu nivel bun. În categoria Serviciu Ambulanță, 33.83% prezintă un nivel înalt, 21.36% prezintă un nivel bun, 6.23% prezintă un nivel mediu

spre bun și 0.59% prezintă un nivel scăzut. În categoria Situații de urgență întâlnim 1.19% din respondenți cu un scor înalt, 0.30% din respondenți cu un nivel bun și 0.30% din respondenți cu un nivel mediu spre bun. În categoria UPU 9.79% prezintă un nivel înalt, 10.68% un nivel bun, 2.06% prezintă un nivel mediu spre bun și nu există nici un respondent cu nivel scăzut. În categoria Dispecerat 2.67% prezintă un nivel înalt și 0.89% prezintă un nivel bun. În ceea ce privește categoria consultații la domiciliu 1.19% prezintă un nivel înalt și 0.30% prezintă un nivel bun.

În concluzie în ceea ce privește GEC ca sub-diviziune a rezilienței raportată la nivelul departamentelor întâlnim următoarele rezultate: 51.04 prezintă un nivel înalt, 35.91 prezintă un nivel bun, 11.87 prezintă un nivel mediu spre bun și 1.19% prezintă un nivel scăzut.



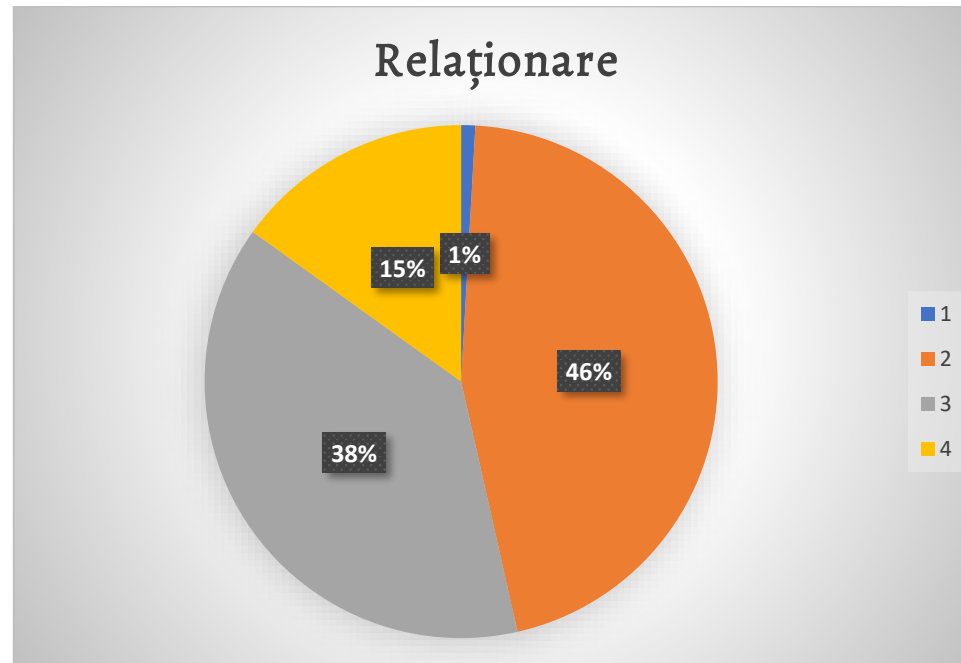
3 . Departamentul și Relaționarea



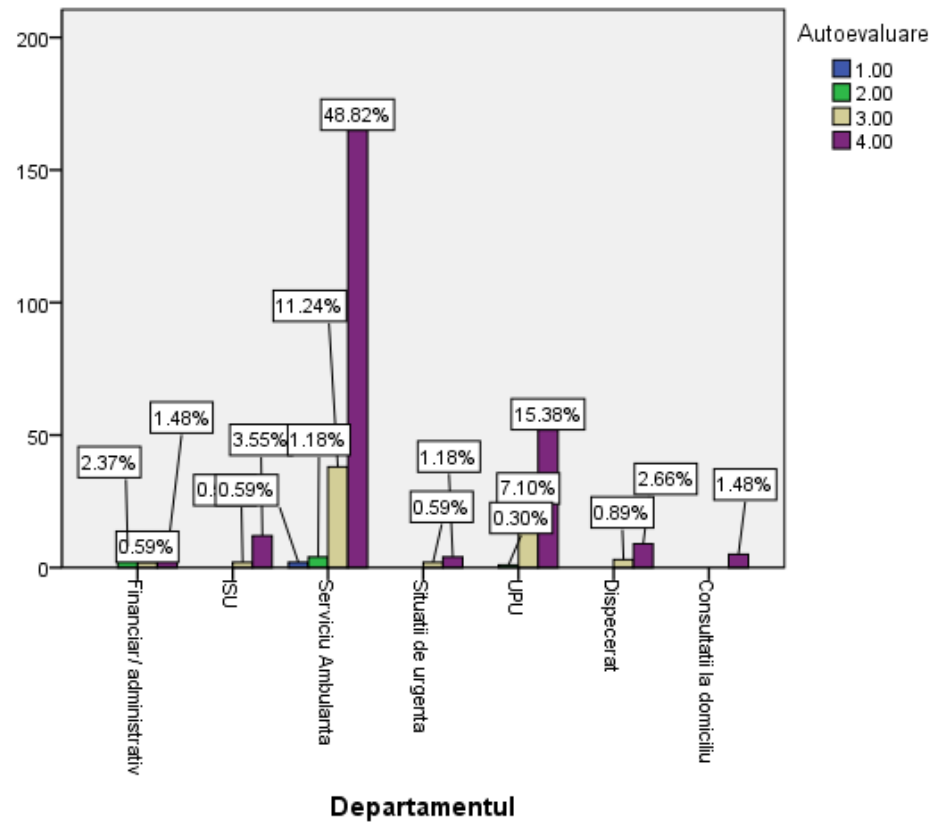
În ceea ce privește Relaționarea, în categoria Financiar administrativ, 1.48% prezintă un nivel înalt, 0.30% un nivel bun și 2.66% prezintă un nivel mediu spre bun. În categoria ISU întâlnim 0.80% respondenți cu nivel înalt și 3.55% respondenți cu nivel bun și 0.30% din respondenți cu nivel mediu spre bun. În categoria Serviciu Ambulanță, 10.06% prezintă un nivel înalt, 24.26% prezintă un nivel bun, 26.92% prezintă un nivel mediu spre bun și 0.59% prezintă un nivel scăzut. În categoria Situații de urgență întâlnim 0.30% din respondenți cu un scor înalt, 0.30% din respondenți cu un nivel

bun și 1.18% % din respondenți cu un nivel mediu spre bun. În categoria UPU 2.37% prezintă un nive înalt, 7.99% un nivel bun, 12.13% prezintă un nivel mediu spre bun și 0.30% cu nivel scăzut. În categoria Dispecerat 0.30% prezintă un nivel înalt și 1.48% prezintă un nivel bun și 1.78 un nivel mediu spre bun. În ceea ce privește categoria consultații la domiciliu 0.30% prezintă un nivel înalt și 0.59% prezintă un nivel bun și 0.59% un nivel mediu spre bun.

În concluzie în ceea ce privește Relaționarea ca sub-diviziune a rezilienței raportată la nivelul departamentelor întâlnim următoarele rezultate: 15.09 prezintă un nivel înalt, 38.46 prezintă un nivel bun, 45.59 prezintă un nivel mediu spre bun și 0.89% prezintă un nivel scăzut.



4. Departamentul și Autoevaluarea rezilienței



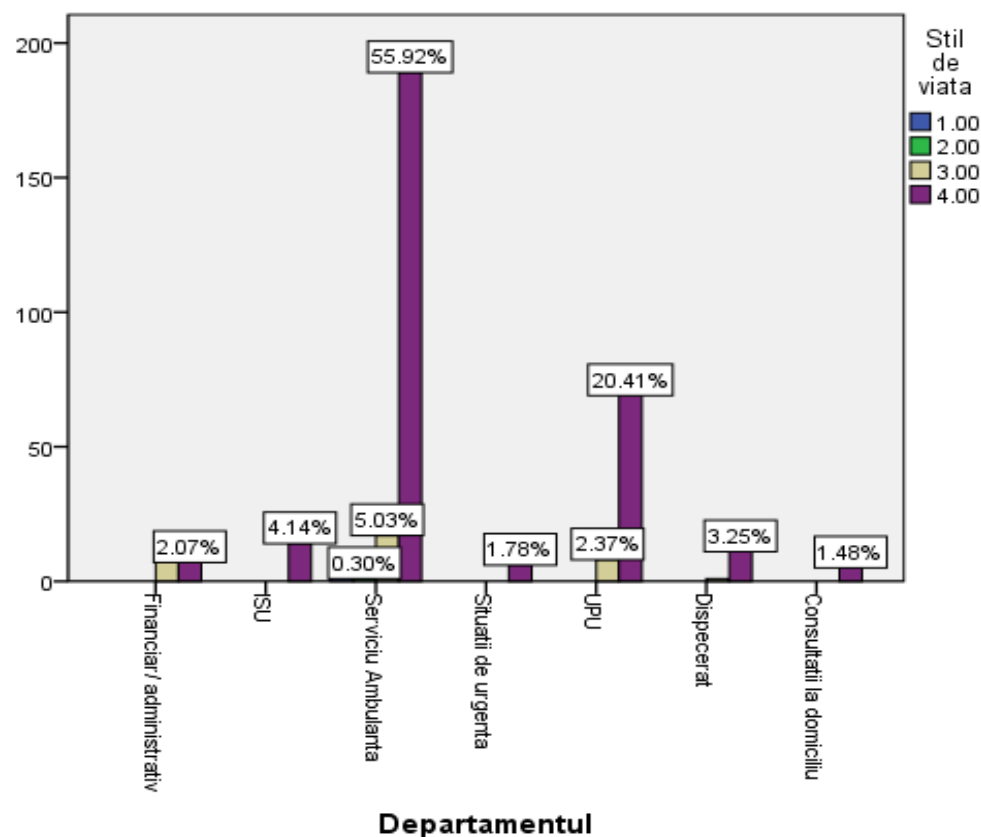
În ceea ce privește "Autoevaluarea rezilienței", în categoria Financiar administrativ, 1.48% prezintă un nivel înalt, 0.59% un nivel bun și 2.37% prezintă un nivel mediu spre bun. În categoria ISU întâlnim 48.82% respondenți cu nivel înalt, 11,24% respondenți cu nivel bun și 1.18% din respondenți cu nivel mediu spre bun și 0.59% din respondenți cu un nivel scăzut.

În categoria Serviciu Ambulanță, 48.82% prezintă un nivel înalt, 11.24% prezintă un nivel bun, 1.18% prezintă un nivel mediu spre bun și 0.59% prezintă un nivel scăzut. În categoria Situații de urgență întâlnim 1.18% din respondenți cu un scor înalt, 0.59% din respondenți cu un nivel bun. În categoria UPU 15.38% prezintă un nivel înalt, 7.10% un nivel bun, 0.30% prezintă un nivel mediu spre bun. În categoria Dispecerat 2.66% prezintă un nivel înalt și 0.89% prezintă un nivel bun. În ceea ce privește categoria consultații la domiciliu 1.48% prezintă un nivel înalt.

În concluzie în ceea ce privește Relaționarea ca sub-diviziune a rezilienței raportată la nivelul departamentelor întâlnim următoarele rezultate: 74.56% prezintă un nivel înalt, 21.01% prezintă un nivel bun, 3.85% prezintă un nivel mediu spre bun și 0.56% prezintă un nivel scăzut.



5. Departamentul și Stilul de viață



În ceea ce privește ”Stilul de viață”, în categoria Financiar administrativ, 2.07% prezintă un nivel înalt, 0.20% un nivel bun. În categoria ISU întâlnim 4.14% respondenți cu nivel înalt. În categoria Serviciu Ambulanță, 55.92% prezintă un nivel înalt, 5.03% prezintă un nivel bun, 0.30% prezintă un nivel mediu spre bun. În categoria Situații de urgență întâlnim 1.78%.

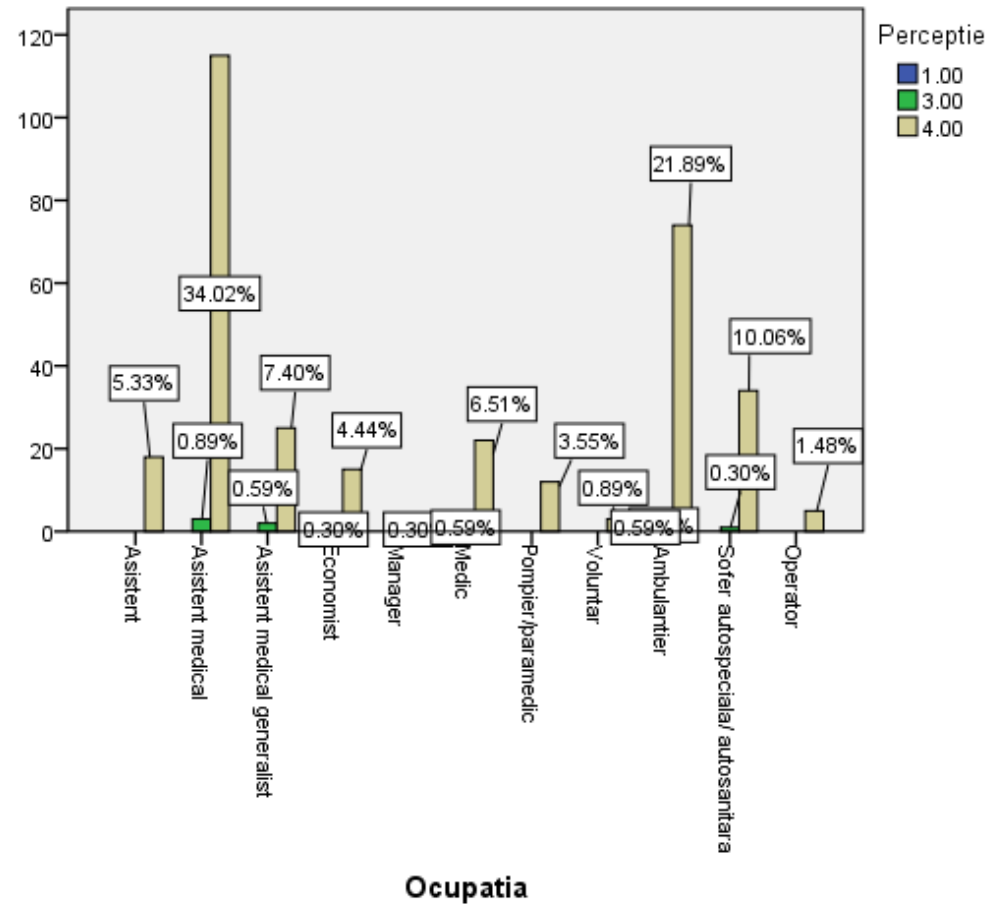
În categoria Dispecerat 3.25% prezintă un nivel înalt. În ceea ce privește categoria consultații la domiciliu 1.48% prezintă un nivel înalt.

În concluzie în ceea ce privește Stilul de viață ca sub-diviziune a rezilienței raportată la nivelul departamentelor întâlnim următoarele rezultate: 89.05% prezintă un nivel înalt, 10.06% prezintă un nivel bun, 0.30% prezintă un nivel mediu spre bun și 0.59% prezintă un nivel scăzut.



C . Analiza rezultatelor privind ocupația și subdiviziunile rezilienței

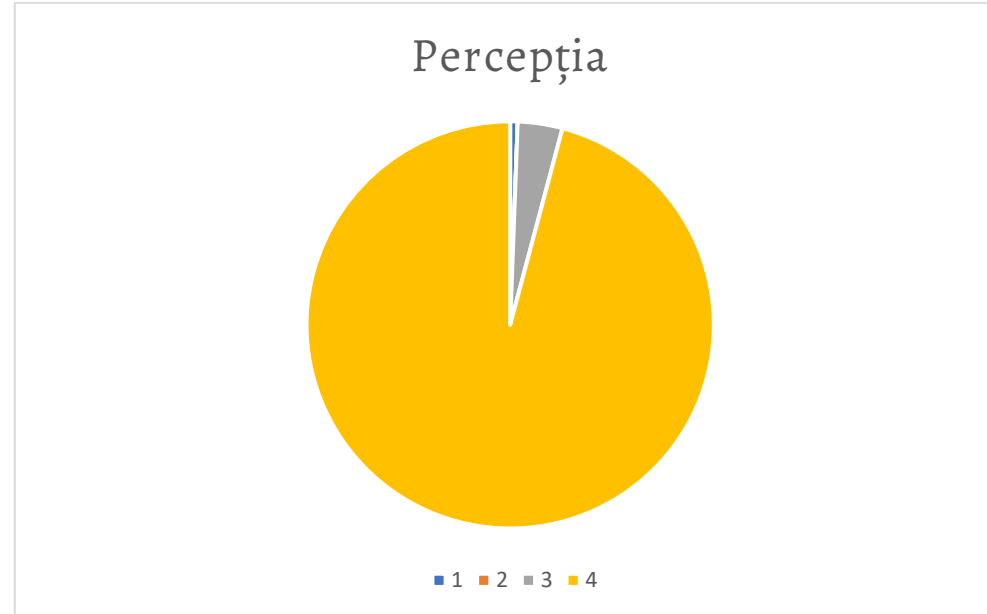
1. Percepția și Ocupația



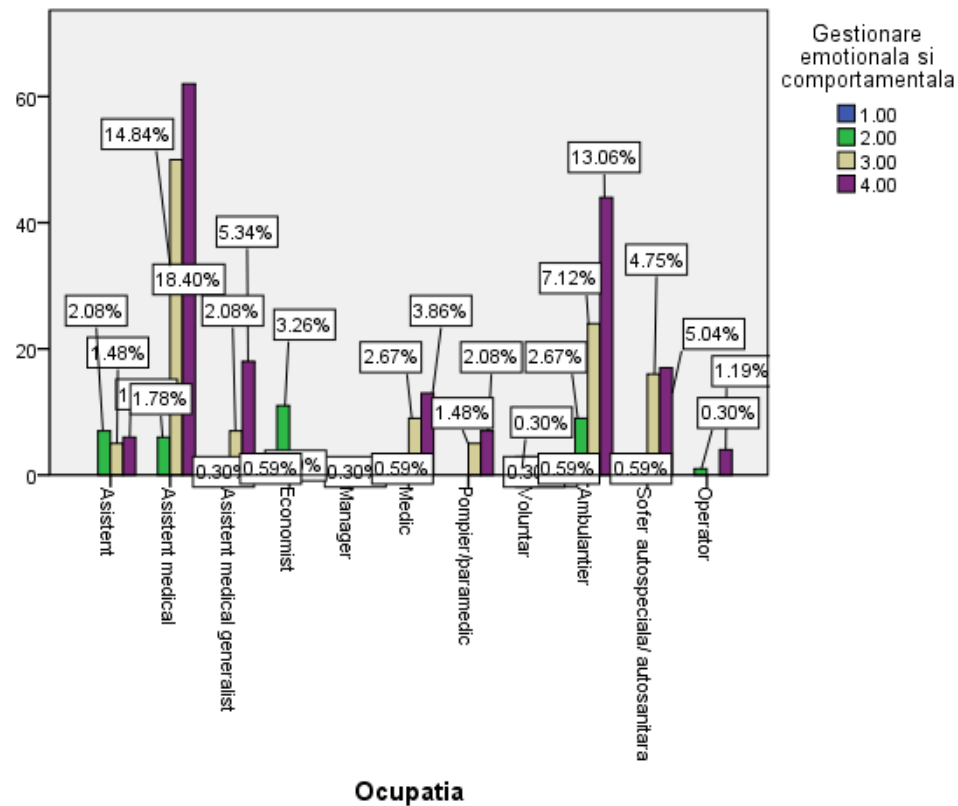
În ceea ce privește ”Percepția”, în categoria Asistent 5.33% prezintă un nivel înalt. În categoria Asistent medical întâlnim 34.02% respondenți cu nivel înalt și 0.89% respondenți cu nivel bun. În categoria Asistent medical generalist,

7,40% prezintă un nivel înalt, 0.59% prezintă un nivel bun, 6.23%. În categoria Economist întâlnim 0.30% din respondenți cu un nivel înalt. În categoria Manager, 0.30% prezintă un nivel înalt. În categoria Medic 6.51% prezintă un nivel înalt și 0.59% prezintă un nivel bun. În ceea ce privește categoria Pompier-paramedic 3.55% prezintă un nivel înalt. În categoria Voluntar, 0.89% prezintă un nivel înalt. În categoria Ambulanțier 21.89% prezintă un nivel înalt. În categoria sofer autospecială-autosanitară 10.06% prezintă un nivel înalt și 0.30 un nivel bun. În ceea ce privește categoria Operator 1.48% prezintă un nivel înalt.

În concluzie în ceea ce privește Percepția ca sub-diviziune a rezilienței raportată la nivelul ocupației întâlnim următoarele rezultate: 95.86 prezintă un nivel înalt, 3.55 prezintă un nivel bun, 0.59% prezintă un nivel scăzut.



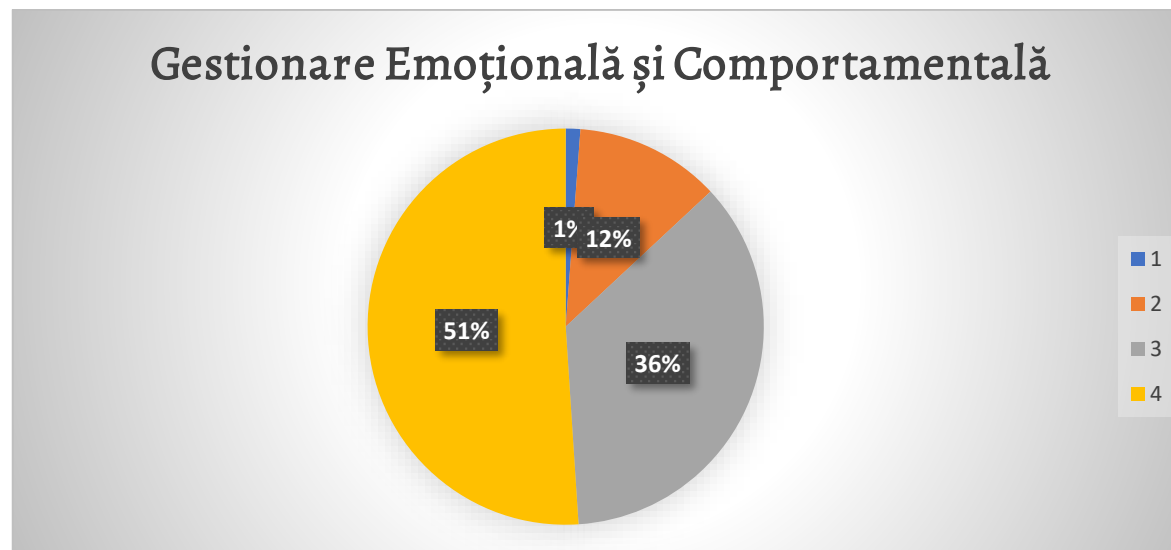
2. Ocupația și Gestionarea Emoțională și comportamentală



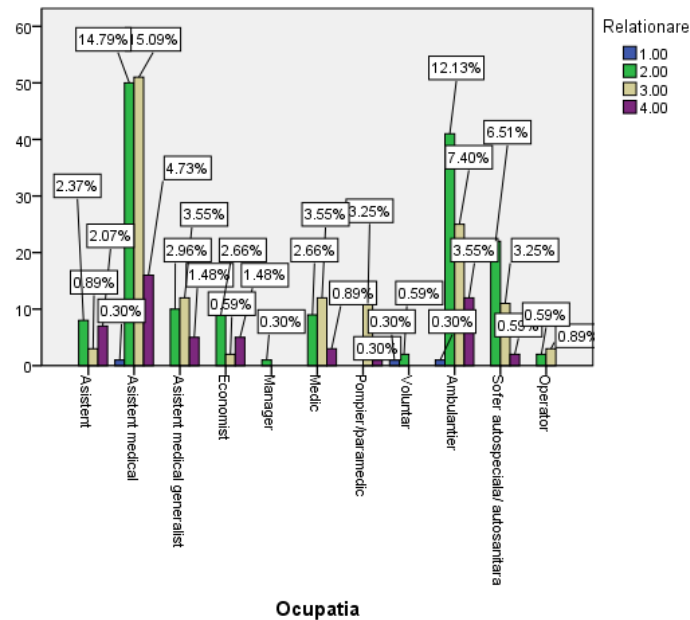
În ceea ce privește ”Gestionarea Emoțională și Comportamentală”, în categoria Asistent 1.78% prezintă un nivel înalt, 1.48% prezintă un nivel bun, 2.08% prezintă un nivel mediu spre bun. În categoria Asistent medical întâlnim 18.40% respondenți cu nivel înalt, 14,84% respondenți cu nivel bun și 1.78% din respondenți cu nivel mediu spre bun. În categoria Asistent medical generalist, 5.34% prezintă un nivel înalt, 2.08% prezintă un nivel bun . În categoria Economist întâlnim

3.26% din respondenți cu un nivel înalt și 0.59% de respondenți cu nivel bun. În categoria Manager, 0.30% prezintă un nivel înalt. În categoria Medic 3.86% prezintă un nivel înalt și 2.67% prezintă un nivel bun și 0.59 un nivel mediu spre bun. În ceea ce privește categoria Pompier-paramedic 2.08% prezintă un nivel înalt și 1.58%prezintă un nivel bun. În categoria Voluntar, 0.30% prezintă un nivel înalt. În categoria Ambulanțier 13.06% prezintă un nivel înalt, 7.12% prezintă un nivel bun, 2.65% prezintă un nivel mediu spre bun. În categoria sofer autospecială-autosanitară 5.04% prezintă un nivel înalt și 4.75% un nivel bun. În ceea ce privește categoria Operator 1.19% prezintă un nivel înalt și 0.30%

În concluzie în ceea ce privește "Gestionarea emoțională și comportamentală" ca sub-diviziune a rezilienței raportată la nivelul ocupației întâlnim următoarele rezultate: 51.04 prezintă un nivel înalt, 35.91 prezintă un nivel bun, 11.87% prezintă un nivel mediu spre bun și 1.19% un nivel scăzut.



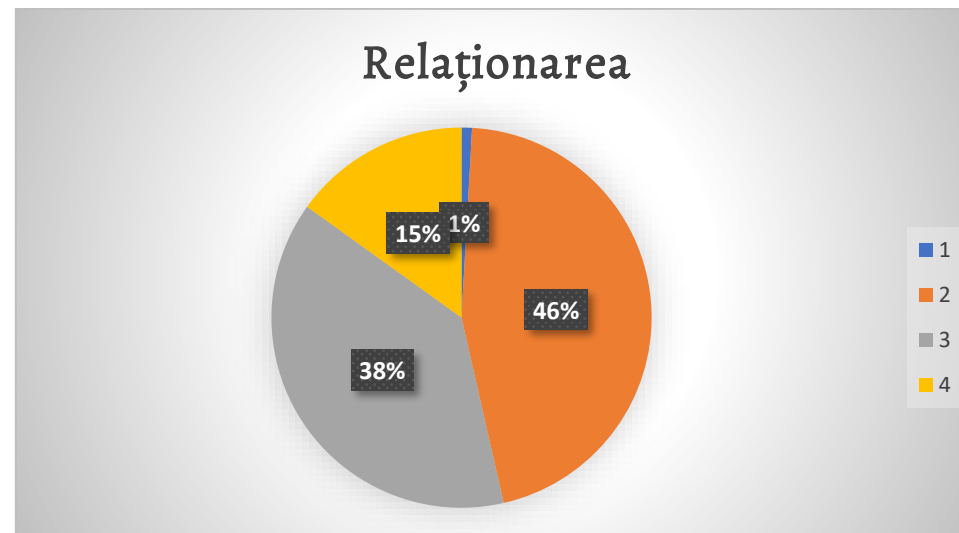
3. Ocupația și Relaționarea



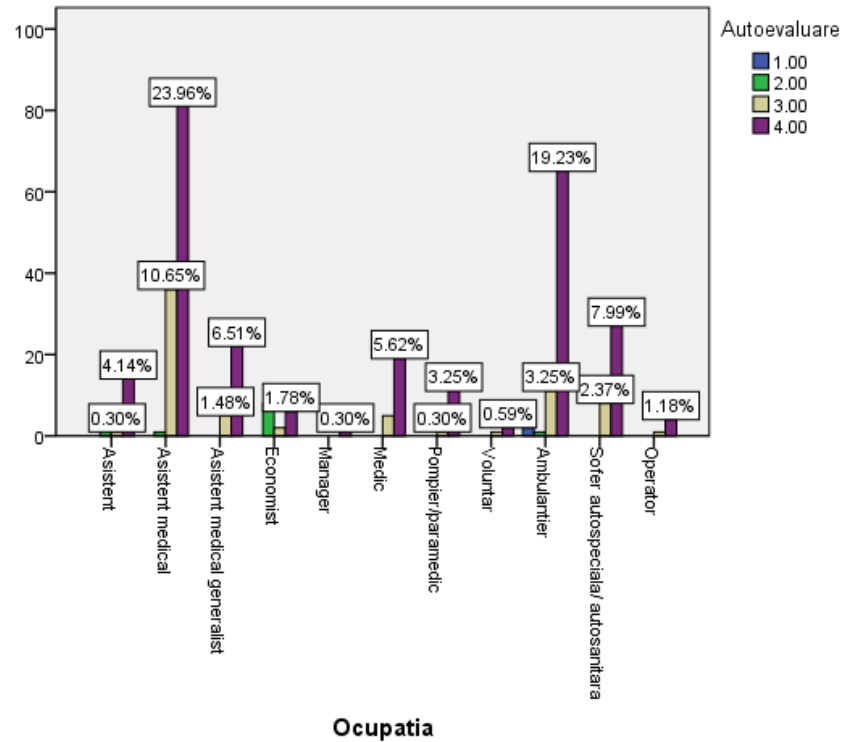
În ceea ce privește ”Relaționarea”, în categoria Asistent 0.30% prezintă un nivel înalt, 0.89% prezintă un nivel bun, 2.37% prezintă un nivel mediu spre bun. În categoria Asistent medical întâlnim 4,73% respondenți cu nivel înalt, 50.09% respondenți cu nivel bun și 14.79% din respondenți cu nivel mediu spre bun și 0.30% respondenți cu nivel slab. În categoria Asistent medical generalist, 1.48% prezintă un nivel înalt, 3.55% prezintă un nivel mediu, 2.96% prezintă un nivel mediu spre bun. În categoria Economist întâlnim 1.48% din respondenți cu un nivel înalt, 0.59% de respondenți cu nivel bun și 2.66% cu nivel mediu spre bun. În categoria Manager, 0.30% prezintă un nivel înalt. În categoria Medic 0.98% prezintă un nivel

înalt, 3.55% prezintă un nivel bun și 2.66 un nivel mediu spre bun. În ceea ce privește categoria Pompier-paramedic 0.30% prezintă un nivel înalt și 3.55% prezintă un nivel bun. În categoria Voluntar, 0.59% prezintă un nivel bun și 0.30% un nivel mediu spre bun. În categoria Ambulanțier 3.55% prezintă un nivel înalt, 7.40% prezintă un nivel bun, 12.13% prezintă un nivel mediu spre bun și 0.30% un nivel slab. În categoria sofer autospecială-autosanitară 0.59% prezintă un nivel înalt, 3.25% un nivel bun și 6.51 prezintă un nivel mediu spre bun. În ceea ce privește categoria Operator 0.59% prezintă un nivel înalt și 0.89% prezintă un nivel bun

În concluzie în ceea ce privește "Relaționarea" ca sub-diviziune a rezilienței raportată la nivelul ocupației întâlnim următoarele rezultate: 15.09% prezintă un nivel înalt, 38.46% prezintă un nivel bun, 45.56% prezintă un nivel mediu spre bun și 0.89% un nivel scăzut.



4. Ocupația și Autoevaluarea rezilienței



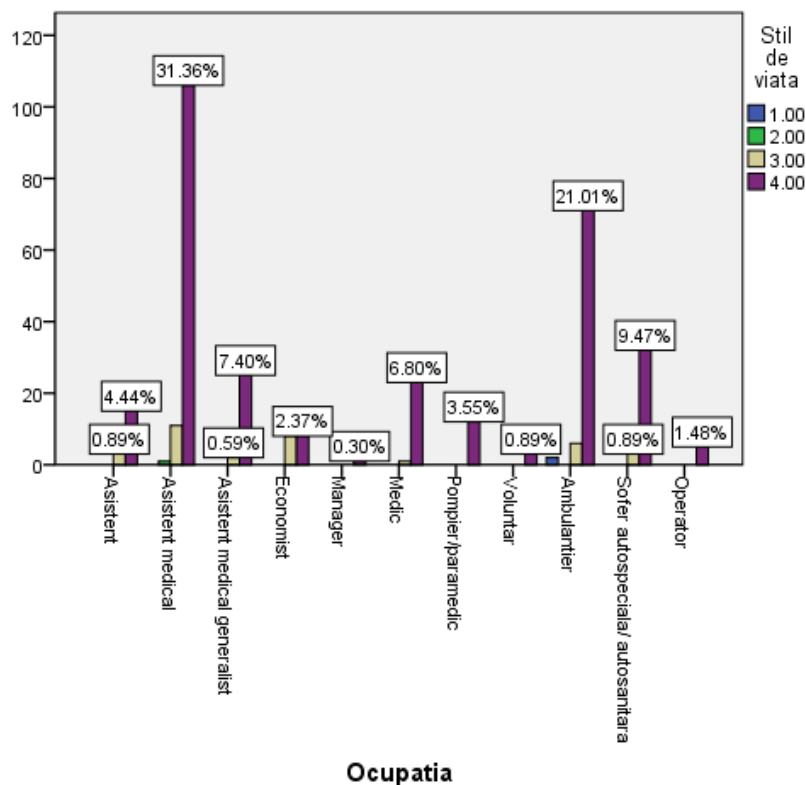
În ceea ce privește "Autoevaluarea rezilienței", în categoria Asistent 0.30% prezintă un nivel înalt, 4.14% prezintă un nivel bun. În categoria Asistent medical întâlnim 23.96% respondenți cu nivel înalt, 10.65% respondenți cu nivel bun. În categoria Asistent medical generalist, 6.51% prezintă un nivel înalt, 1.48% prezintă un nivel mediu. În categoria Economist întâlnim 1.78% din respondenți cu un nivel înalt, 0.20% de respondenți cu nivel bun și 0.40% cu nivel mediu spre bun. În

categoria Manager, 0.30% prezintă un nivel înalt. În categoria Medic 5.62% prezintă un nivel înalt, 0.30% prezintă un nivel. În ceea ce privește categoria Pompier-paramedic 3.25% prezintă un nivel înalt, 0.30% prezintă un nivel bun. În categoria Voluntar, 0.59% prezintă un nivel bun și 0.30% un nivel mediu spre bun. În categoria Ambulanțier 19.23% prezintă un nivel înalt, 3.25% prezintă un nivel bun. În categoria sofer autospecială-autosanitară 7.99% prezintă un nivel înalt, 2.37% prezintă un nivel bun. În ceea ce privește categoria Operator 1.18% prezintă un nivel înalt.

În concluzie în ceea ce privește "Autoevaluarea rezilienței" ca sub-diviziune a rezilienței raportată la nivelul ocupației întâlnim următoarele rezultate: 74.56% prezintă un nivel înalt, 21.01% prezintă un nivel bun, 3.85% prezintă un nivel mediu spre bun și 0.59% un nivel scăzut.



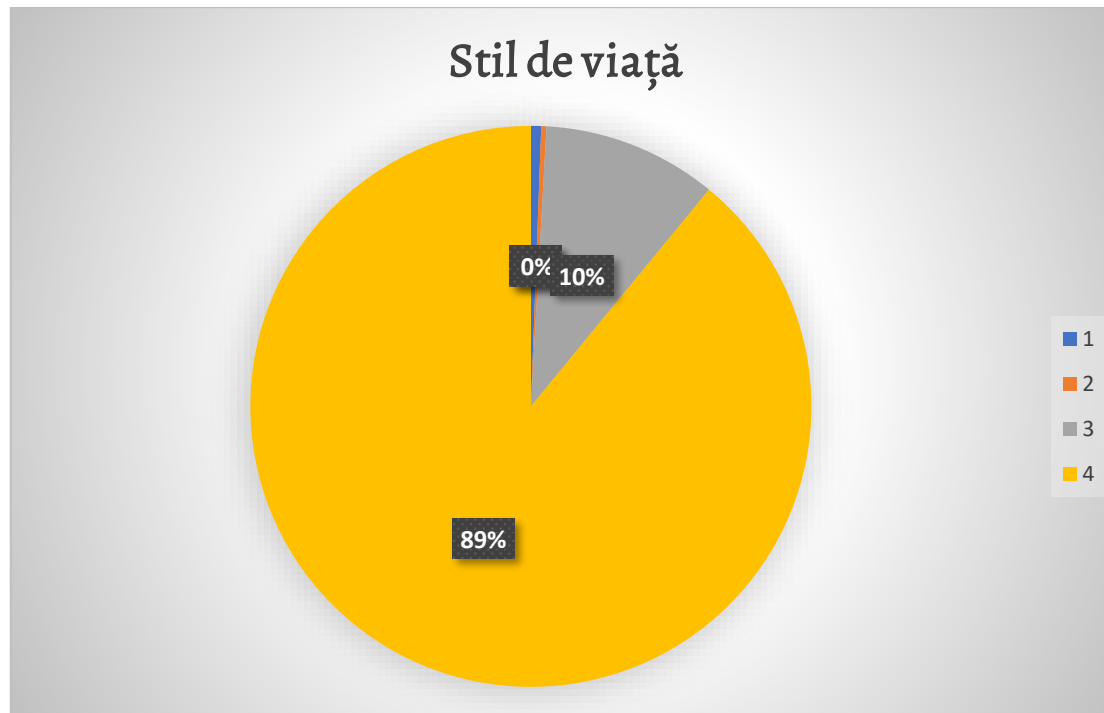
5. Ocupația și Stil de viață



În ceea ce privește Autoevaluarea rezilienței, în categoria Asistent 4.44% prezintă un nivel înalt, 0.89% prezintă un nivel bun. În categoria Asistent medical întâlnim 31.36% respondenți cu nivel înalt, 3.25% respondenți cu nivel bun și 0.30% prezintă nivel mediu spre bun. În categoria Asistent medical generalist, 7.40% prezintă un nivel înalt, 0.59% prezintă un nivel mediu. În categoria Economist întâlnim 2.37% din respondenți cu un nivel înalt, 1.03% de respondenți cu nivel bun. În categoria Manager, 0.30% prezintă un nivel înalt. În categoria Medic 6.80% prezintă un nivel înalt. În ceea ce privește

categoria Pompier-paramedic 3.55% prezintă un nivel înalt. În categoria Voluntar, 0.89% prezintă un nivel bun. În categoria Ambulanțier 21.01% prezintă un nivel înalt, 1.03% prezintă un nivel bun. În categoria sofer autospecială-autosanitară 9.47% prezintă un nivel înalt, 0.89% prezintă un nivel bun. În ceea ce privește categoria Operator 1.48% prezintă un nivel înalt.

În concluzie în ceea ce privește Autoevaluarea rezilienței ca sub-diviziune a rezilienței raportată la nivelul ocupației întâlnim următoarele rezultate: 89.05% prezintă un nivel înalt, 10.06% prezintă un nivel bun, 0.30% prezintă un nivel mediu spre bun și 0.30% un nivel scăzut.



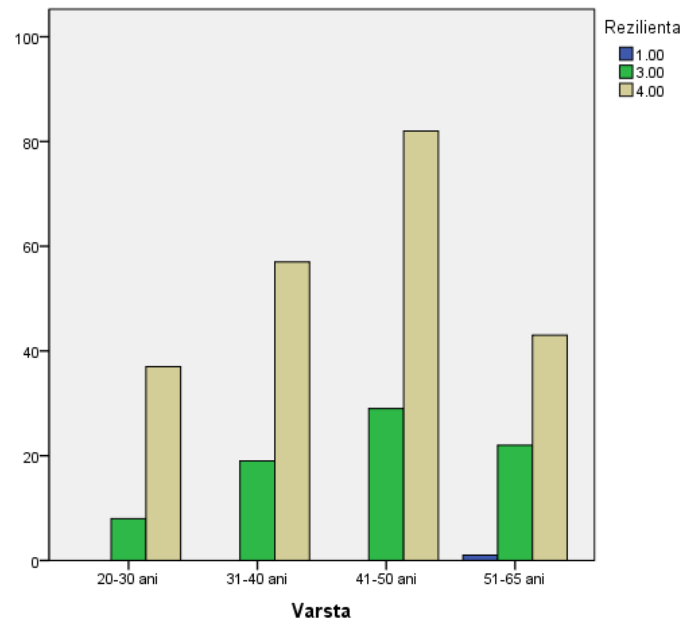
Concluzii

Prezentăm în cele ce urmează, în concluzie, o analiză comparativă a nivelului rezilienței la personalul din medicina de urgență pe grupe ale variabilelor luate în calcul și pe grupe de vârstă, pe departamente, loc de muncă, etc. (medici, asistenți, voluntari, paramedici, pompieri). Interpretarea rezultatelor converge într-o analiză psihologică și statistică, care va conduce la date suplimentare privind nivelul de reziliență psihologică a grupurilor țintă și oferă feedback-uri comportamentale specifice fiecărui respondent.

Analiza comparativă arată:

- Creșterea gradului de conștientizare a rolului cheie al rezilienței psihologice pentru personalul implicat în medicina de urgență
- Identificarea semnalelor de stres la personalul implicat în situații de urgență (medici, asistenți, voluntari, paramedici, pompieri) care se confruntă zilnic cu cazuri de urgență traumatizante.

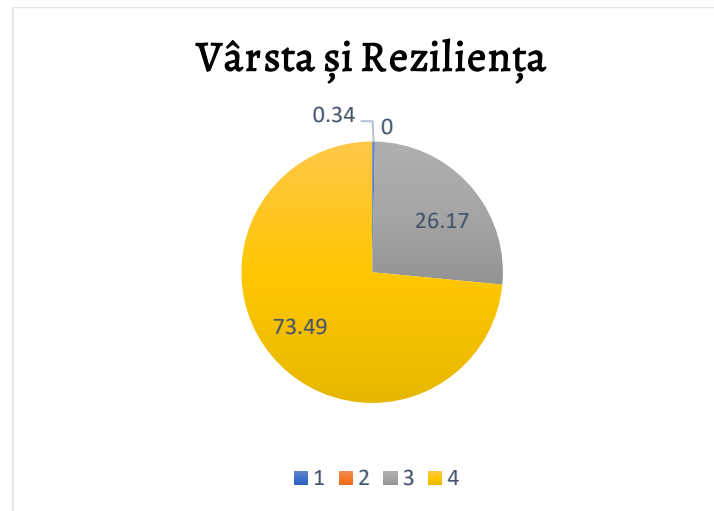
a) VÂRSTA



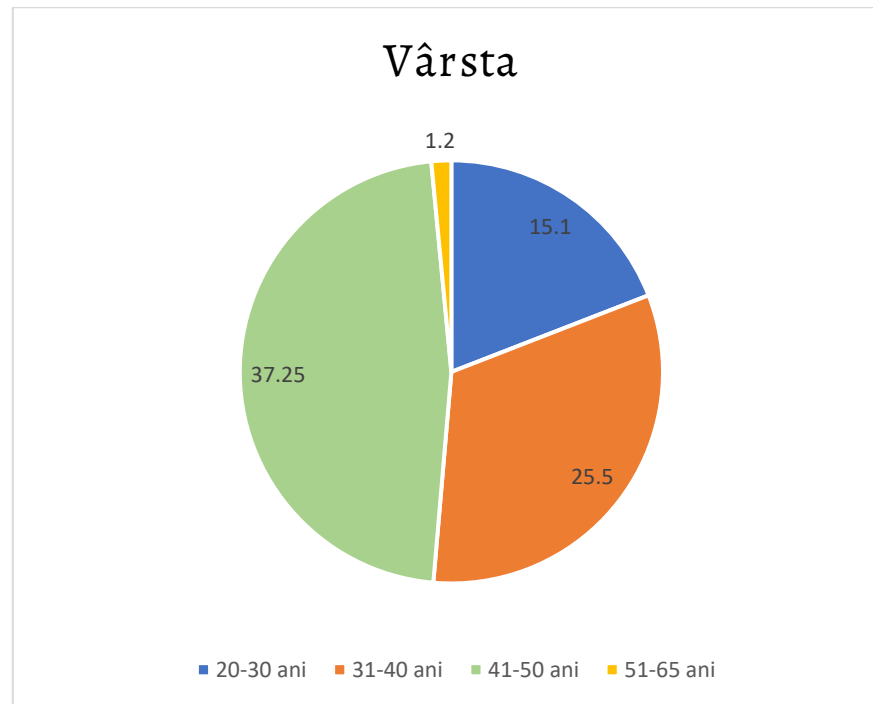
În ceea ce privește vârsta majoritatea participanților prezintă o reziliență medie spre crescută. O categorie de risc care iese în evidență o reprezintă categoria 51-65 de ani unde întâlnim și scoruri scăzute cu mult sub media generală. În ceea ce privește categoria de vârstă 20-30 de ani, 2,68% au o reziliență cu un nivel mediu iar 12,42% au o reziliență de un nivel crescut. Categoria de vârstă 31-40 de ani conține un procent de 19,13% ce au un nivel crescut de reziliență, iar restul participațiilor un nivel mediu. În această categorie nu a fost înregistrat nici un participant care să prezinte un nivel scăzut. Cele mai înalte scoruri se întâlnesc în cadrul categoriei 41-50 de ani unde 27% prezintă un nivel al rezilienței crescut în timp ce 7.38 % din participații acestei categorii prezintă un scor mediu. Categoria de vârstă 51-65 de ani conține un procent de

14,43% ce prezintă un nivel crescut de reziliență, dar totodată aceștia au în componență și scoruri critice unde respondenții au un nivel scăzut de reziliență. În concluzie, categoria de vârstă cu cele mai bune scoruri generale o reprezintă respondenții cu vârsta cuprinsă între 41 și 50 de ani. O posibilă explicație ar putea fi experiența în serviciu și normalizarea psihologică a situațiilor la muncă. Scorurile au fost analizate cumulativ dintr-un număr de 100% de participanți de toate vârstele de aceea datorită inegalității de participanți raportat la sub categorii trebuie luate în calcul scorurile externe (nivel foarte crescut de reziliență și nivel foarte scăzut de reziliență)

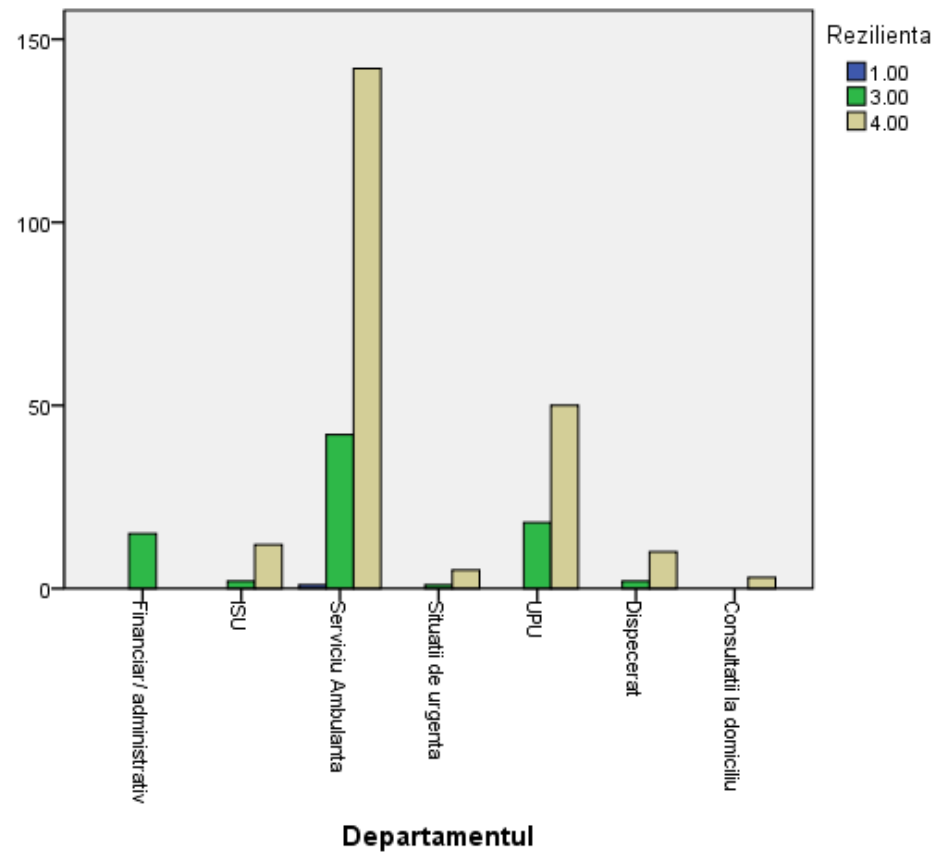
Ca o concluzie generală în ceea ce privește nivelul rezilienței raportat pe categorii de vârstă: 73.49% de respondenți prezintă un nivel înalt, 26.17% de respondenți prezintă un nivel bun și 0.34% de respondenți prezintă un nivel scăzut.



A fost analizată reziliența din punct de vedere al vârstei grupului țintă pentru a putea observa tendințe de creștere ori scădere a acesteia. Cel mai mic respondent a fost în vârstă de 20 de ani iar cel mai în vârstă are 65 de ani. Categoria 41-50 de ani a avut cel mai mare număr de respondenți (37.25%), cu un procent de 25,5% a fost prezentă categoria 31-40 de ani, urmată cu un procent de 15,1 % de categoria 20-30 de ani, ultima categorie, grupa de vârstă 51-65 ani, reprezentând 1,2 % din respondenți.



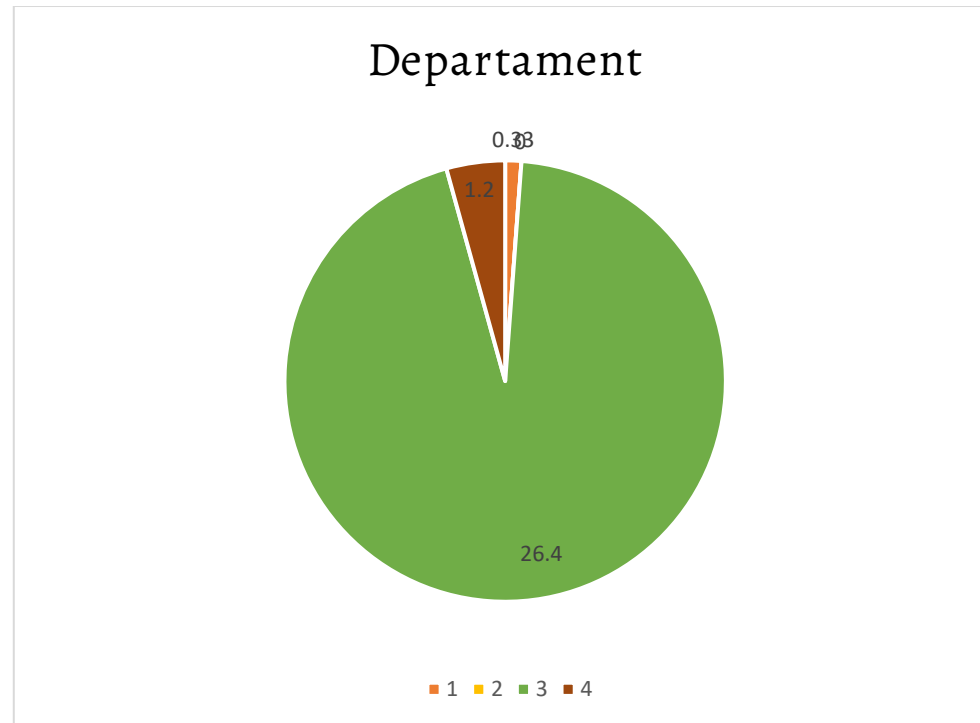
b) DEPARTAMENT



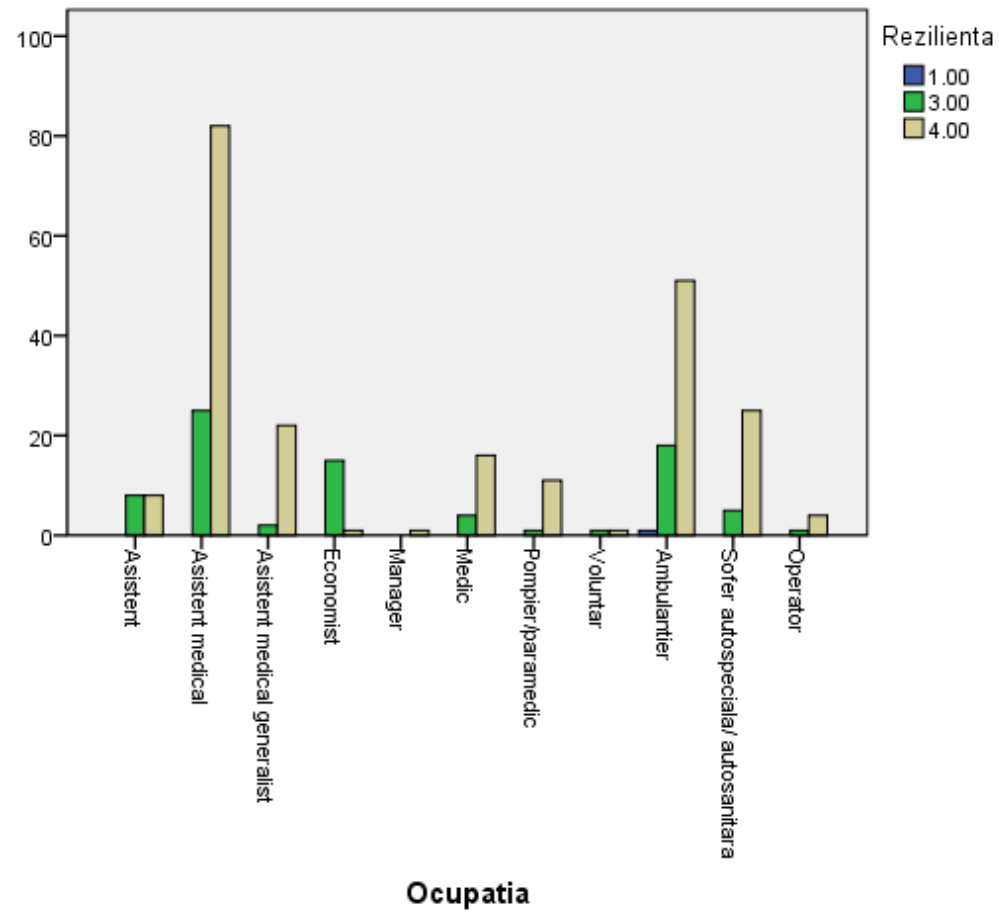
În ceea ce privește Departamentul din care fac parte, cea mai mare nivel de reziliență se întâlnește în cadrul departamentului: Serviciul de Ambulanță cu un procent de 46,89 % din totalul de participanți având un nivel înalt de

reziliență. Restul respondenților din această categorie prezintă un nivel al rezilienței mediu spre scăzut. Pe locul 2 se situează departamentul UPU cu un procent de 16,50% din totalul de respondenți cu un nivel crescut al rezilienței, restul participanților având un nivel mediu. Aceștia sunt urmați de departamentul ISU (4,62%), Situații de urgență (1,98%), Dispecerat (3,96%) și Consultații la domiciliu (0,99%). Departamentul Financiar-administrativ a scorat mediu în ceea ce privește nivelul de reziliență. Cu un total de 61,06% din scorul general departamentul Serviciu Ambulață prezintă cele mai bune scoruri în ceea ce privește nivelul de reziliență, însă tot în această categorie întâlnim un procent mic dar semnificativ la nivel de departament de 0.33 % din totalul de participanți ce se încadrează în categoria de risc scorând cu mult sub media generală. Similar ca în cazul analizei pe baza categoriilor de vârstă, evaluarea din punct de vedere al nivelului de reziliență în funcție de departament a fost analizată cumulat dintr-un scor total de 100% de participanți distribuiți inegal. Distribuția participanților se datorează numărului de respondenți dar și datorită numărului anumitor posturi și a numărului de oameni din cadrul anumitor departamente comparativ cu celelalte. Ca o concluzie generală departamentul Serviciul de Ambulanță prezintă cel mai înalt nivel de reziliență comparativ cu celelalte departamente. O explicație ar putea consta în faptul că au dezvoltat acest nivel ridicat datorită naturii meseriei, fiind printre primii care iau contact cu situații ce necesită un grad ridicat de reziliență, astfel, dezvoltând în timp, strategii pentru a putea face față din punct de vedere profesional și psihologic.

Ca o concluzie generală în ceea ce privește nivelul rezilienței raportat la departament am obținut următoarele rezultate: 73.27% de respondenți prezintă un nivel înalt, 26.40% de respondenți prezintă un nivel bun și 0.33% de respondenți prezintă un nivel scăzut.



c) OCUPAȚIA

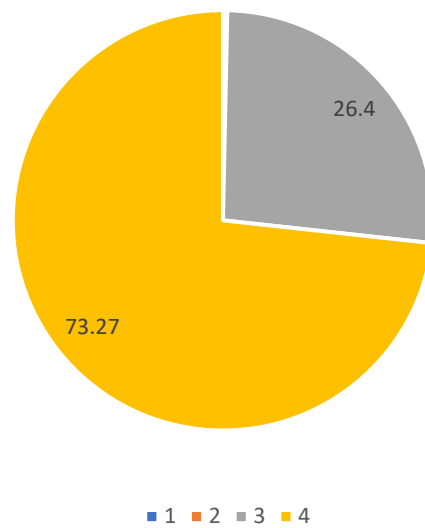


În ceea ce privește ocupația cu cel mai înalt nivel al rezilienței 27%, este reprezentat de Asistenți medicali. Această categorie, ca număr de respondenți ai grupului țintă, reprezintă 35,31% din total. Restul participanților din această categorie (8,25%) prezintă scoruri medii. Interesant este faptul că niciun participant nu a scorat cu un nivel scăzut. Al doilea grup cu scor înalt al rezilienței, cu un procent de 16,83% sunt Ambulanțierii. În această categorie un procent de peste 6% din scorul total respondenții au scorat cu nivel mediu și critic. De asemenea ca număr de participanți sunt pe locul 2 cu un total de 23.10% din numărul de respondenți. Clasamentul în funcție de scoruri crescute este urmat de: asistenți medicali generaliști, șoferi autospecială-autosanitară, medici, asistenți, paramedici, operatori, economiști pe ultimul loc fiind voluntarii. Similar ca în cazul categoriei de vârstă și al departamentului scorurile au fost analizate dintr-un cumul de 100% participanți ai grupului țintă.

În concluzie, cu un procent de peste 70%, grupul țintă a avut rezultate foarte bune în ceea ce privește reziliența. Totuși există o serie de scoruri care variază de la mediu spre nivel scăzut de care trag un semnal de alarma asupra nivelului de stabilitate a rezilienței în cazul eșantionului general. Categoria de vârstă cu cele mai bune rezultate o reprezintă respondenții de peste 40 de ani, dar o dată cu trecerea vârstei apar și scorurile critice reprezentate de un nivel scăzut de reziliență.

Ca o concluzie generală în ceea ce privește nivelul rezilienței raportat la ocupație întâlnim următoarele rezultate: 73.27% de respondenți prezintă un nivel înalt, 26.40% de respondenți prezintă un nivel bun și 0.33% de respondenți prezintă un nivel scăzut.

Reziliența și Ocupația



3.2. Cipru

3.2.1. Introducere:

Cercetarea pe acest segment și-a propus să investigheze nivelul rezilienței în cadrul personalului medical ce lucrează cu situații de urgență din Cipru. Au fost luate în calcul diferitele nivele de intensitate ale rezilienței și componentele acesteia. Pentru o imagine clară a modului în care aceasta evoluează au fost analizate datele din punct de vedere al categoriilor de vârstă. Pentru a observa diferențele individuale și posibilele categorii cu risc crescut au fost făcute analize la nivel de sub-departamente și ocupații pornind de la următoarele ipoteze:

H1: Personalul de urgență prezintă un nivel crescut de reziliență psihologică datorită naturii meseriei

H2: Este importantă pregătirea psihologică specială a personalului pentru a face față evenimentelor de la locul de muncă

H3: Experiența crescută îi ajută să reziste mai bine în condiții de stres general

H4: Există diferențe la nivel de categorii de vârstă asupra nivelului de reziliență

H5: Există diferențe la nivel de departament asupra nivelului de reziliență

H6: Există diferențe la nivel de ocupație asupra nivelului de reziliență

3.2.2. Metodologie:

Din punct de vedere metodologic cercetarea este una cantitativă. A fost folosit un design cross-secțional. Acesta a avut la bază un chestionar structurat ce măsoară nivelul de reziliență al persoanei format dintr-un număr de 5 sub-diviziuni

măsurate prin intermediul a 32 de item scorați pe o scală likert. Grupului țintă i-a fost aplicat chestionarul atât în sistem on-line dar și în sistem creion-hârtie. A existat un număr de 182 de participați dintre care eșantionul final a fost format din 100 de participanți a căror completare a fost validă. (N=100) Eșantionul total este reprezentativ pentru personalul medical implicat în situații de urgență din toată țara cu vârste cuprinse între 20 de ani-65 de ani de pe teritoriul Ciprului. Grupul țintă prin natura meseriei este expus la o serie întreagă de evenimente cu un posibil impact major traumatic. Respondenții au răspuns voluntar în cadrul studiului atât on line cât și în format fizic iar datele ce urmează a fi prezentate au fost raportate ca procent din grupul țintă general. Pentru rezultatele finale au fost luate în calcul scorurile semnificativ statistice.

3.2.3. Etapele cercetării:

În primă fază a fost făcută o documentare amănunțită asupra literaturii de specialitate. Pe baza informațiilor selectate a fost făcut profilul general al grupului țintă în raport cu rezultatele existente la nivel științific. A fost selectat eșantionul pentru cercetare și aplicate chestionarele în sistem on-line și creion hârtie. După aplicarea chestionarelor a fost refăcută o selecție asupra eșantionului. Finalul cercetării a cuprins analiza datelor statistice și crearea raportului final.

3.2.4. Obiectivele cercetării:

În ceea ce privește obiectivele cercetării au fost urmărite următoarele direcții de investigare:

O1: Examinarea nivelului de reziliență în funcție de departament, ocupație și categorii de vârstă.

- O2: Percepția corectă asupra evenimentelor care li se întâmplă
- O3: Capacitatea de gestionare a emoțiilor și comportamentelor în timpul serviciului
- O4: Relaționarea funcțională în toate mediile
- O5: Abilitatea corectă de a-si evalua limitele din punct de vedere al nivelului de reziliență
- O6: Modul în care le este influențat stilul de viață participanților din cauza meseriei

3.2.5. Rezultatele cercetării:

General:

În fragmentul ce urmează se va analiza nivelul de reziliență al grupului țintă din punctul de vedere a 3 categorii: vârsta participanților(20-30 ani, 31-40 ani, 41-50 ani și 51-65), departamentul din care fac parte (financiar-administrativ, ISU, Serviciu Ambulanță, Situații de urgență, UPU, Dispecerat și Consultații la domiciliu), ocupația în cadrul departamentului (Asistent, Asistent medical, Asistent medical generalist, Economist, Manager, Pompier-paramedic, Voluntar, Ambulanțier, Șofer autospecială-autosanitară, Operator). A fost necesară această analiză pentru a observa care sunt categoriile de risc și la polul opus categoriile cu un bun nivel de reziliență în fața unui eveniment marcant.

Componentele care au fost investigate în cadrul cercetării au fost: Percepția, Gestionarea emoțională și comportamentală, Relaționarea, Autoevaluarea rezilienței și Stilul de viață. Acestea au cuprins item pentru a evalua următoarele dimensiuni după cum urmează:

Percepția: modul în care respondenții își percep viața ca a avea sens, valorile personale sunt în acord cu viața privată, observarea importanța meseriei lor pentru cei din jur, se focusează pe aspectele pozitive generale și au capacitatea de a conștientiza modul în care își exprimă și gestionează emoțiile. (Exemplu de item: „Munca este în acord cu valorile mele”

Gestionarea emoțională și comportamentală: modul concret în care respondenții abordează situațiile plăcute\neplăcute, conștientizarea asupra limitelor de pregătire comportamentală pentru a-și exercita meseria, dacă sunt impactați de situații limită (deces, dezastre, situații de pericol), cum se comportă și gestionează emoțional situația limită (Consider că sunt o victimă a circumstanțelor)

Realaționarea: existența unei persoane suport în proximitatea persoanei, dacă locul de muncă le afectează viața privată, dacă există o persoană de specialitate (psiholog) în cadrul locului de muncă, dacă consideră că are nevoie de o persoană de specialitate la locul de muncă, nivelul de încredere și suport pe care-l primesc în colectivitate (Consider că ar fi util să vorbesc cu un psiholog după fiecare misiune grea)

Autoevaluarea rezilienței: valorificarea succesului și integrarea experienței eșecului într-un mod funcțional, capacitatea de adaptare la schimbare, capacitatea de a face față dificultăților la locul de muncă, modul în care se stăpănesc indiferent de dificultatea apărută, valoarea pe care o dau meseriei, cunoașterea de tehnicii și metode de coping pentru a face față situațiilor dificile, capacitatea de a rezolva singur o problemă, preferința de a primi suport din partea celorlalți (Exemplu de item: Mă adaptez ușor la schimbări și accept cu ușurință ceea ce nu pot schimba)

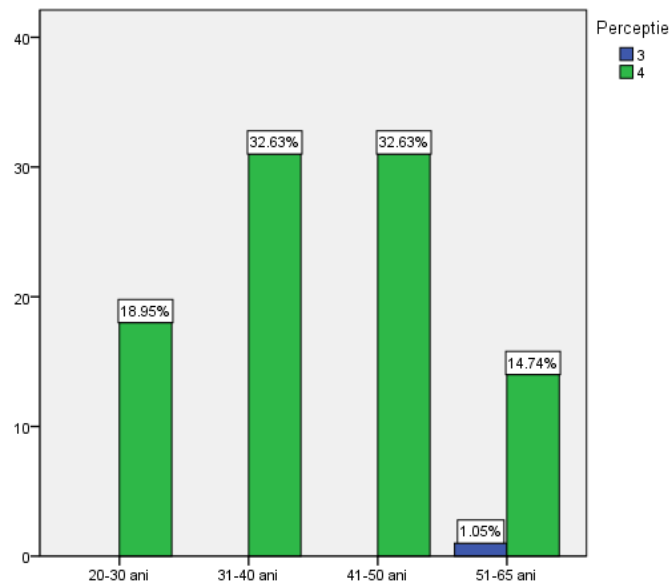
Stil de viață: importanța pe care o acordă propriei vieți, capacitatea de a conștientiza a binelui și răului , capacitatea de a se pune pe primul plan, conștientizarea capacităților și atuurilor , încrederea în sine (Exemplu de item: Viața mea este importantă și am grijă de mine)

3.2.6. Răspunsul participanților la dimensiunile investigate

(1- reprezintă nivel scăzut al rezilienței , 2- nivel mediu spre bun, 3-nivel bun al rezilienței, 4- nivel crescut\înalt al rezilienței)

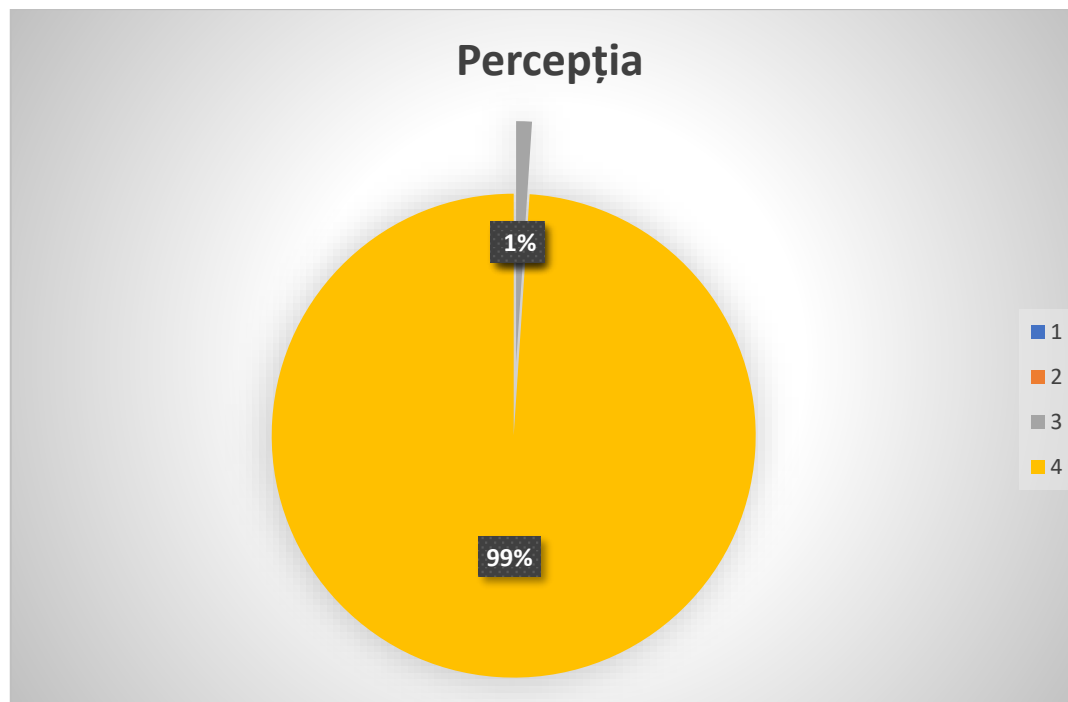
A. Categoria de vârstă și componentele rezilienței.

1. Percepția și Vârsta (Nivelul de percepere al realității pe care personalul medical îl are)

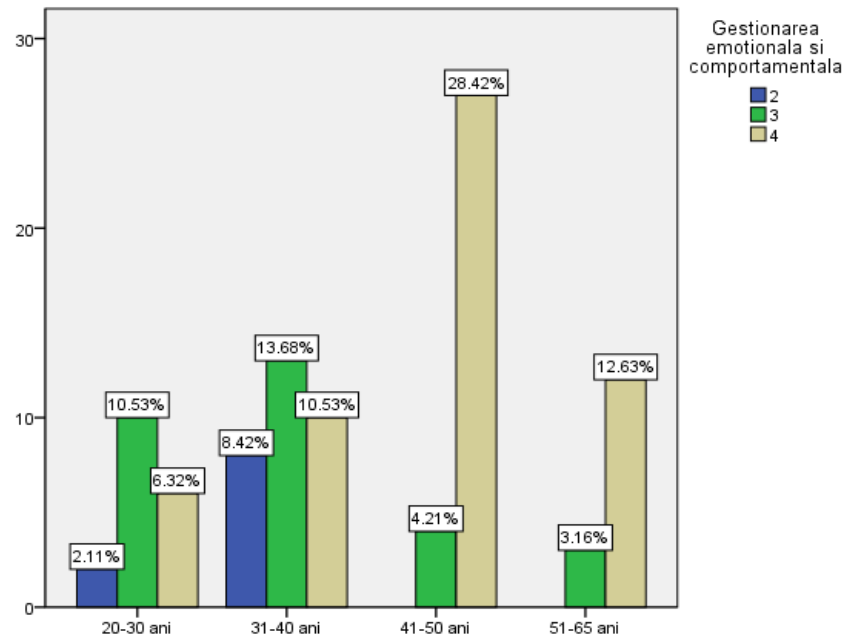


În ceea ce privește percepția categoria de vârstă 20-30 cu un procent de 18,95% prezintă un nivel crescut de reziliență. În categoria de vârstă 31-40 de ani 32,63% din participanți prezintă un nivel crescut al rezilienței. În ceea ce privește categoria 41-50 de ani, 32,63% din participanți au prezentat un nivel crescut al rezilienței. În categoria 51-65% 0.60% prezintă un nivel scăzut spre critic al rezilienței, 1.05% prezintă un nivel bun al rezilienței iar 14.74% prezintă un nivel crescut al rezilienței.

În concluzie, în ceea ce privește capacitate de percepție ca sub-diviziune a rezilienței raportat la vârstă: 98.95% prezintă un nivel crescut și 1.05% prezintă un nivel bun al rezilienței.



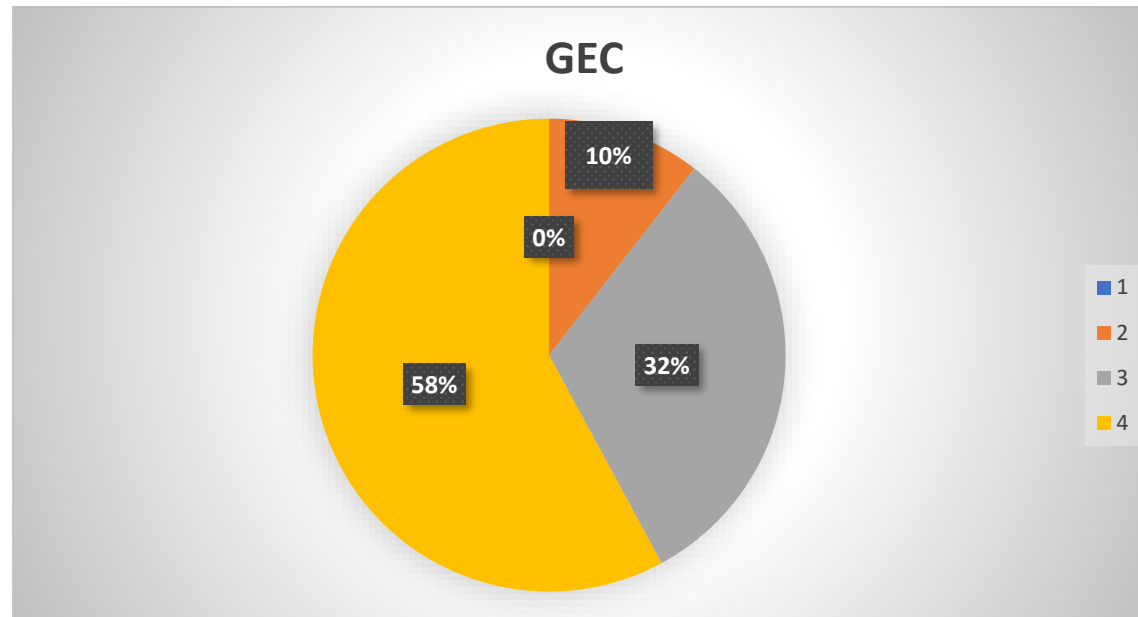
2. Vârsta și Gestionarea emoțională și comportamentală



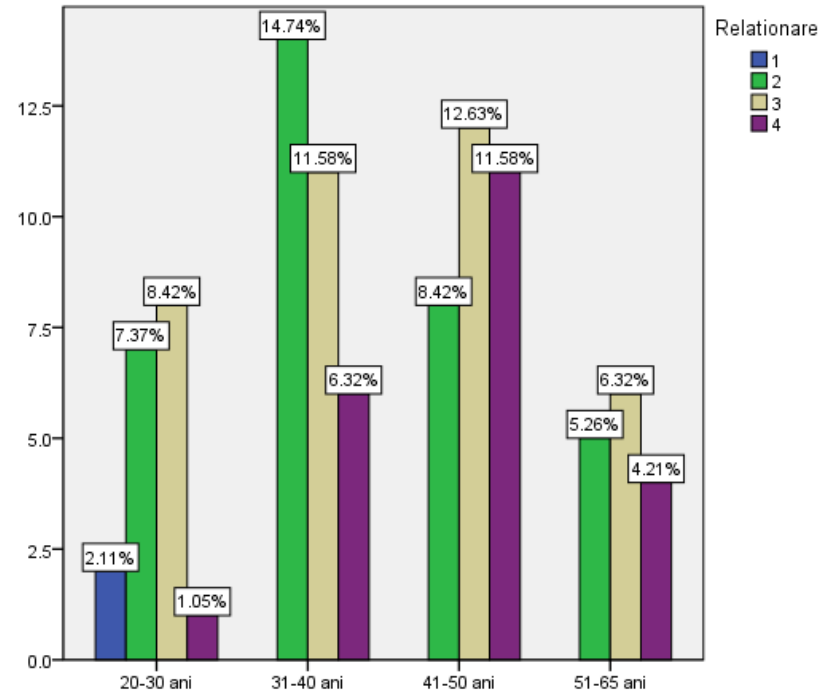
În ceea ce privește Gestionarea emoțională și comportamentală categoria de vârstă 20-30 cu un procent de 6.32% prezintă un nivel crescut , 10.53% prezintă un nivel bun , 2.11% prezintă un nivel mediu spre bun. În categoria de vârstă 31-40 de ani 10.53% din participanți prezintă un nivel crescut, 13.68% prezintă un nivel bun iar 5.42% prezintă un nivel mediu

spre bun. În ceea ce privește categoria 41-50 de ani, 28.42% din participanți au prezentat un nivel crescut, 4.21% un nivel mediu spre bun. În categoria 51-65 ani, 12.63% prezintă un nivel crescut, 3.16% prezintă un nivel mediu spre bun.

În concluzie, în ceea ce privește GEC ca sub-diviziune a rezilienței: 57.89% prezintă un nivel crescut, 31.58% prezintă un nivel bun, 10.53% prezintă un nivel mediu spre bun.



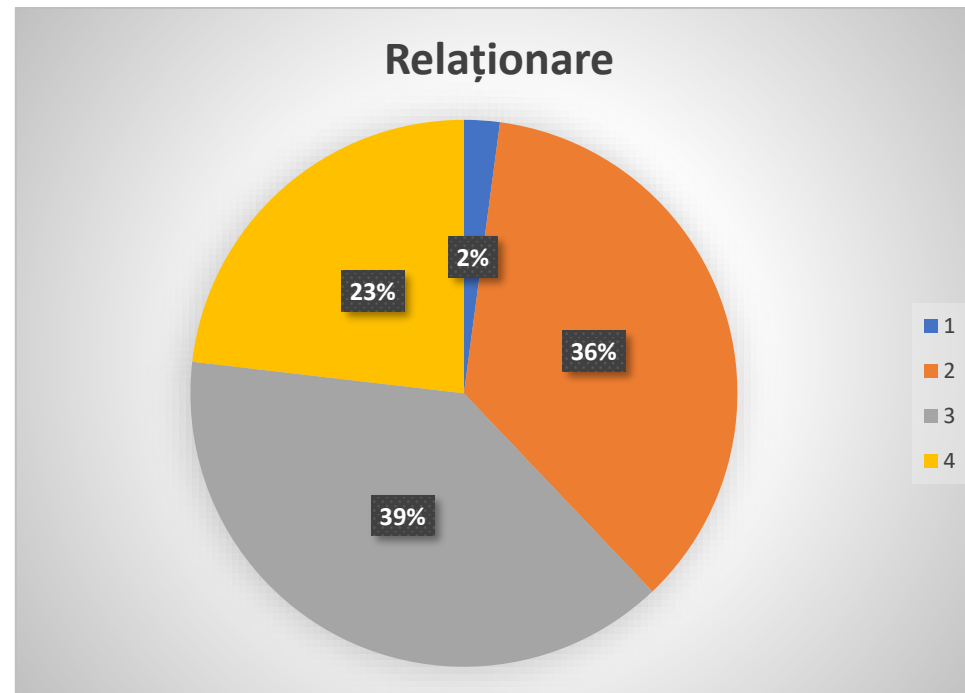
3. Vârsta și relaționarea



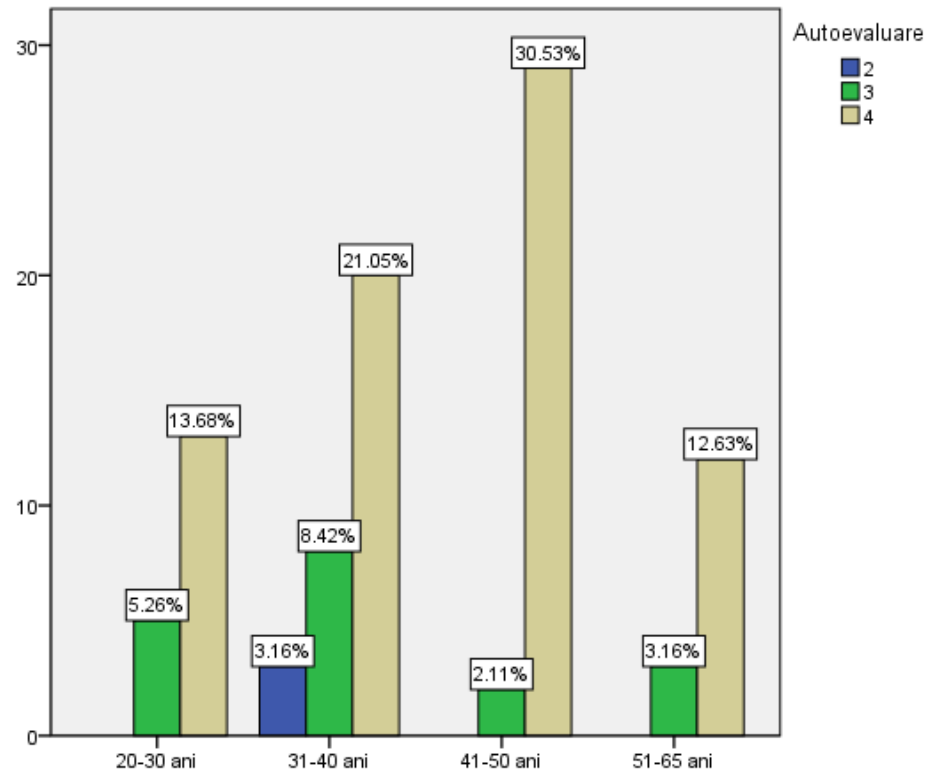
În ceea ce privește Relaționarea categoria de vârstă 20-30 cu un procent de 1.05% prezintă un nivel crescut , 8.42% prezintă un nivel bun , 7.37% prezintă un nivel mediu spre bun iar 2.11% prezintă un nivel scăzut. În categoria de vârstă 31-40 de ani 6.32% din parcipanți prezintă un nivel crescut, 11.58% prezintă un nivel bun iar 14.47% prezintă un nivel mediu spre bun. În ceea ce privește categoria 41-50de ani, 11.58% din participanți au prezentat un nivel crescut, 12.63% un nivel

bun, 8.42% un nivel mediu spre bun. În categoria 51-65% , 4.21% prezintă un nivel crescut, 6.32% prezintă un nivel bun, 5.26% prezintă un nivel mediu spre bun.

În concluzie, în ceea ce privește relaționarea ca sub-diviziune a rezilienței: 15.32% prezintă un nivel crescut, 38.74% prezintă un nivel bun, 45.05% prezintă un nivel bun spre mediu iar 0.90% prezintă un nivel scăzut.



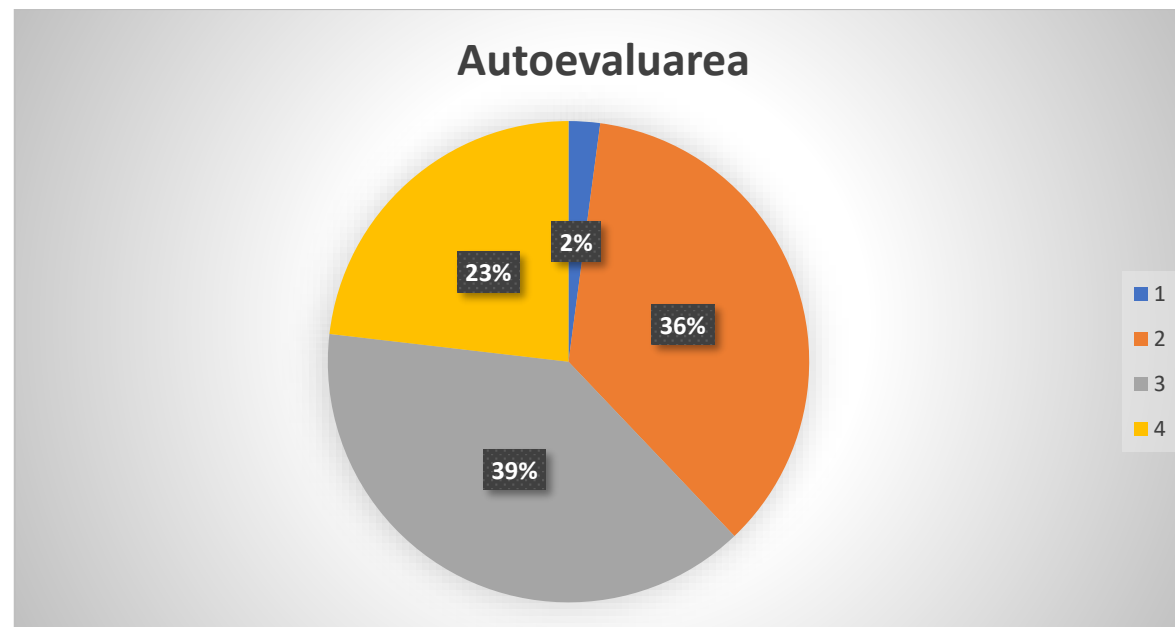
4 Autoevaluarea rezilienței și vârsta



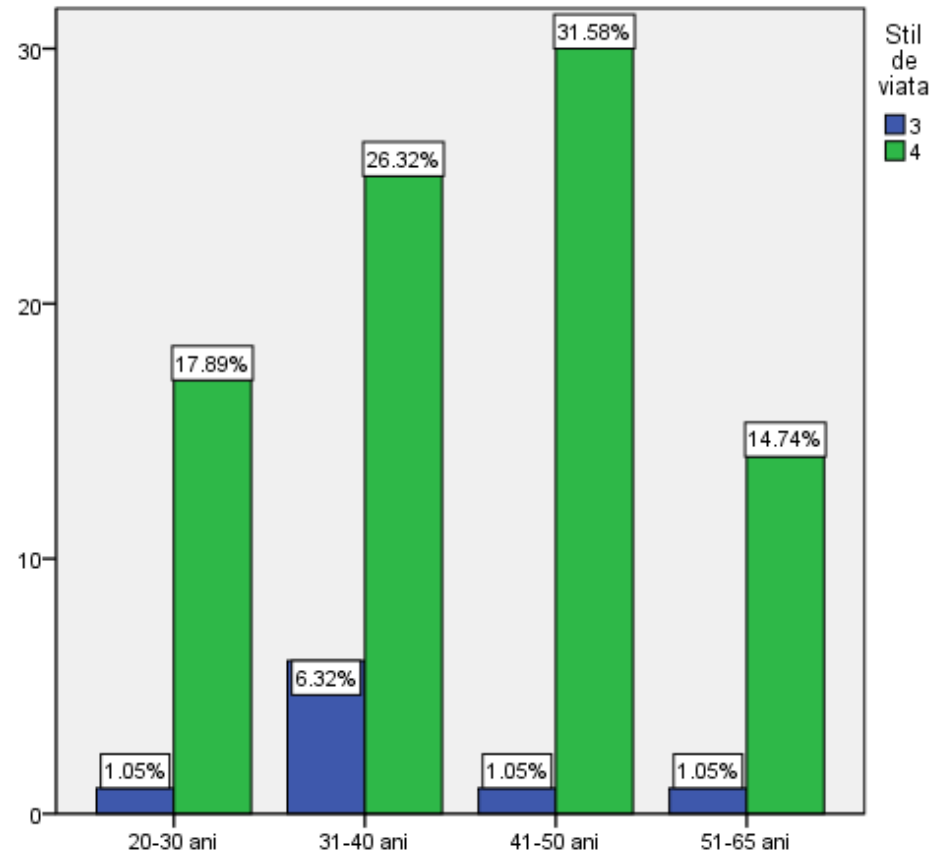
În ceea ce privește Autoevaluarea rezilienței categorii de vârstă 20-30 cu un procent de 13.68% prezintă un nivel crescut, 5.26% prezintă un nivel bun. În categoria de vârstă 31-40 de ani 21.05% din participanți prezintă un nivel crescut, 8.42%

prezintă un nivel bun iar 3.16% prezintă un nivel mediu spre bun. În ceea ce privește categoria 41-50 de ani, 30.53% din participanți au prezentat un nivel crescut, 2.11% un nivel bun. În categoria 51-65% , 12.63% prezintă un nivel crescut, 3.16% prezintă un nivel bun.

În concluzie, în ceea ce privește Autoevaluarea rezilienței ca sub-diviziune a rezilienței: 77.89% prezintă un nivel crescut, 18.95 % prezintă un nivel bun, 3.16% prezintă un nivel bun spre mediu.



5. Stil de viață și vârstă



În ceea ce privește dimensiunea Stil de viață, categoria de vârstă 20-30 cu un procent de 17.89% prezintă un nivel crescut, 1.05% prezintă un nivel bun. În categoria de vârstă 31-40 de ani 26.32% din participanți prezintă un nivel crescut,

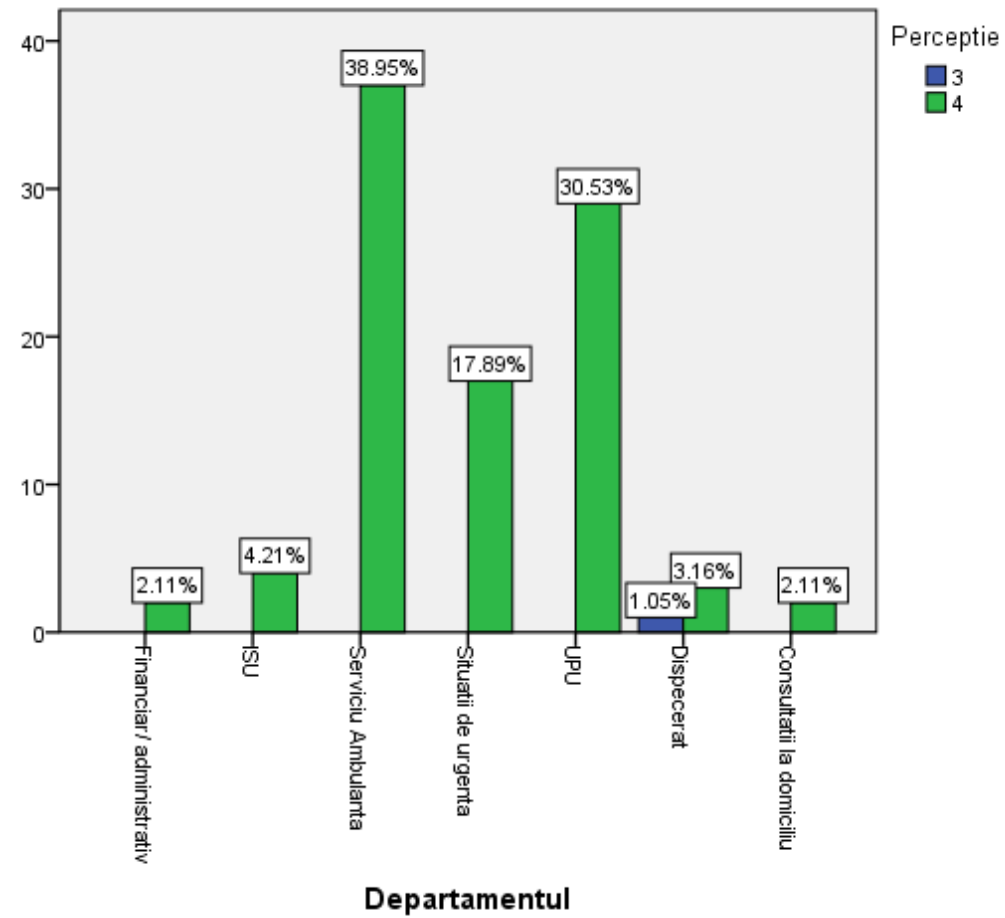
6.32% prezintă un nivel bun. În ceea ce privește categoria 41-50 de ani, 31.58% din participanți au prezentat un nivel crescut, 1.05% un nivel bun. În categoria 51-65 de ani, 14.74% prezintă un nivel crescut, 1.05% prezintă un nivel bun.

În concluzie, în ceea ce privește stilul de viață ca sub-diviziune a rezilienței: 77.89% prezintă un nivel crescut, 18.95% prezintă un nivel bun și 3.16% prezintă un nivel bun spre mediu.



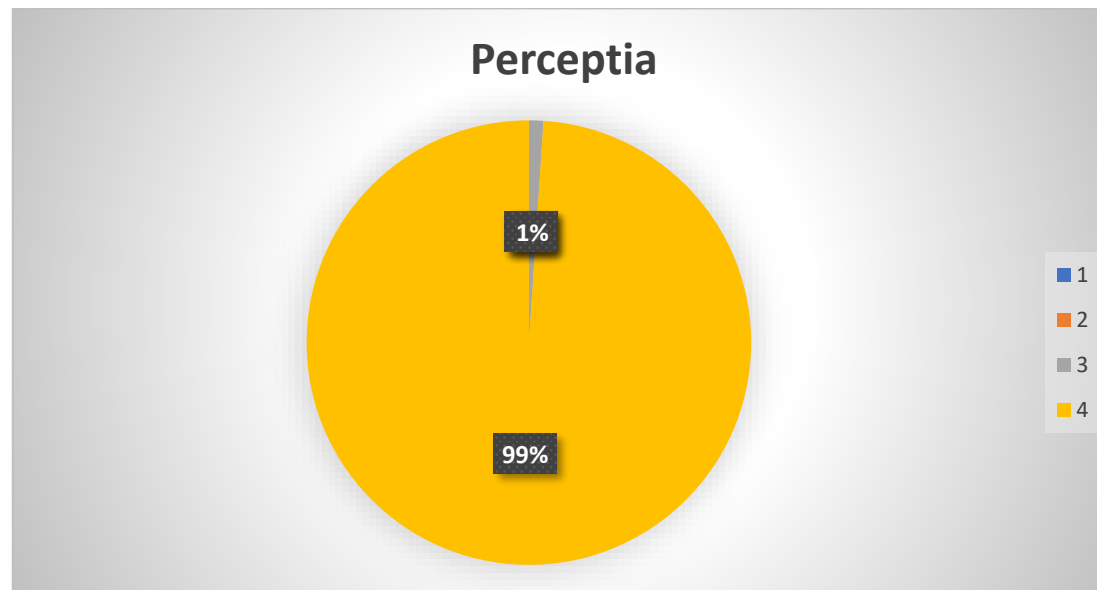
B. Analiza rezultatelor în ceea ce privește Departamentul și componentele rezilienței.

1. Departamentul și Percepția

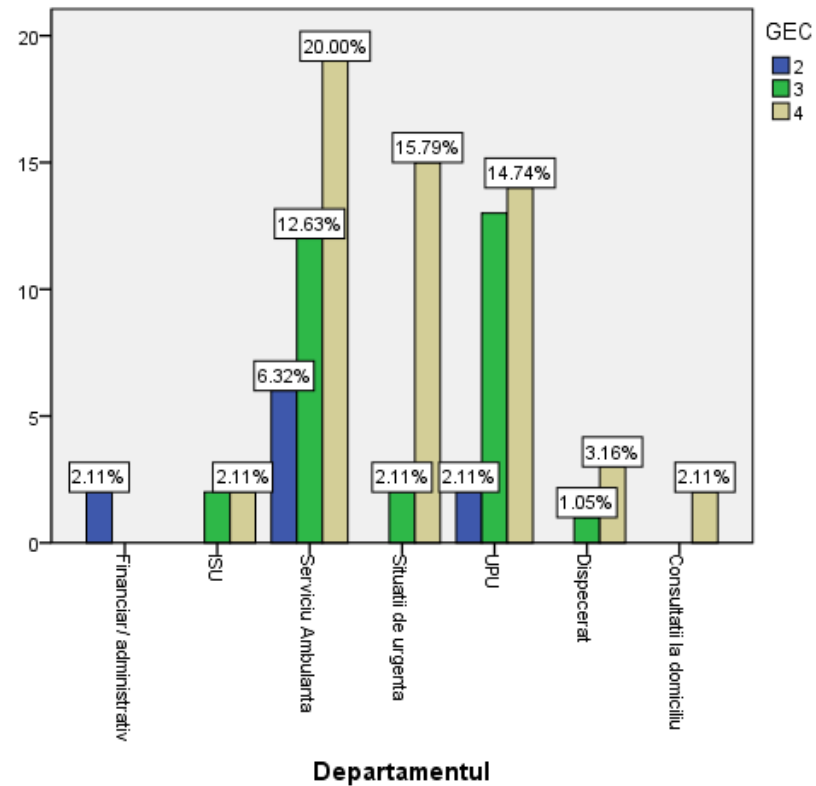


În ceea ce privește departamentul, în categoria Financiar administrativ, 2.11% prezintă un nivel crescut. În categoria ISU întâlnim 4.21% respondenți cu nivel înalt. În categoria Serviciu Ambulanță, 38.59% prezintă un nivel înalt. În categoria Situații de urgență 17.89 prezintă un nivel crescut. În categoria UPU 30.53% prezintă un nivel crescut În categoria dispecerat 3.16% prezintă un nivel crescut și 1.05 prezintă un nivel bun.. În ceea ce privește categoria consultații la domiciliu 2.11% prezintă un nivel înalt.

În concluzie în ceea ce privește percepția ca sub-diviziune a rezilienței raportată la nivelul departamentelor întâlnim următoarele rezultate: 98.94% prezintă un nivel crescut, 1.05%prezintă un nivel bun.



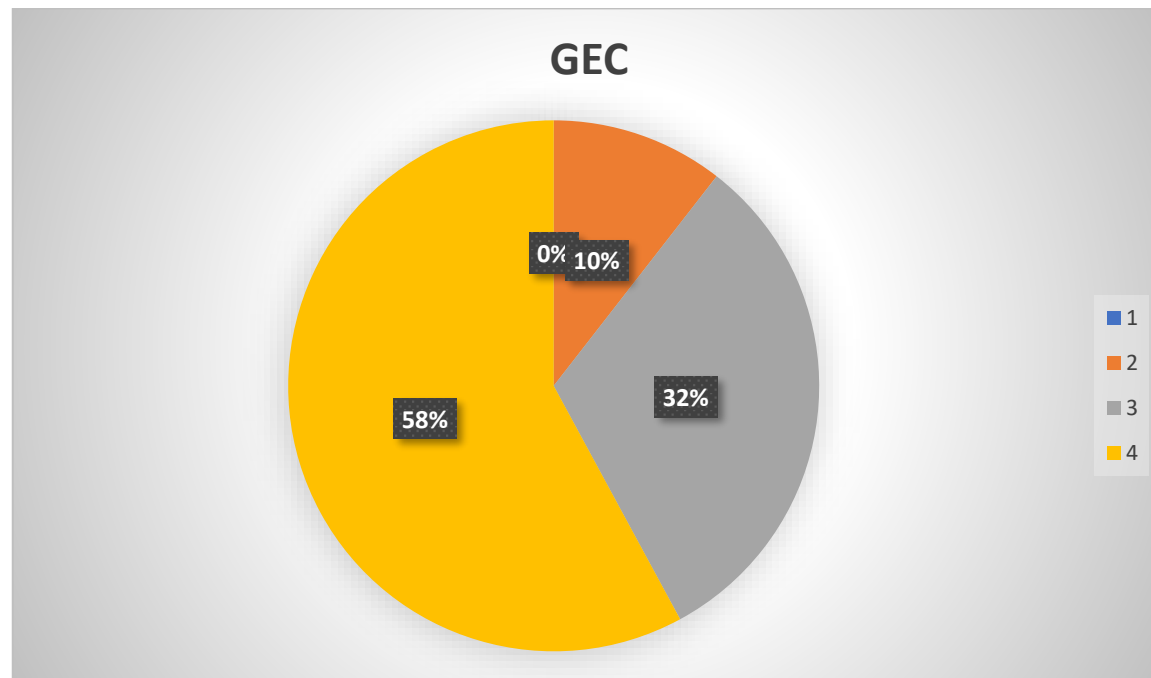
2. Departamentul și Gestionarea Emoțională și Comportamentală



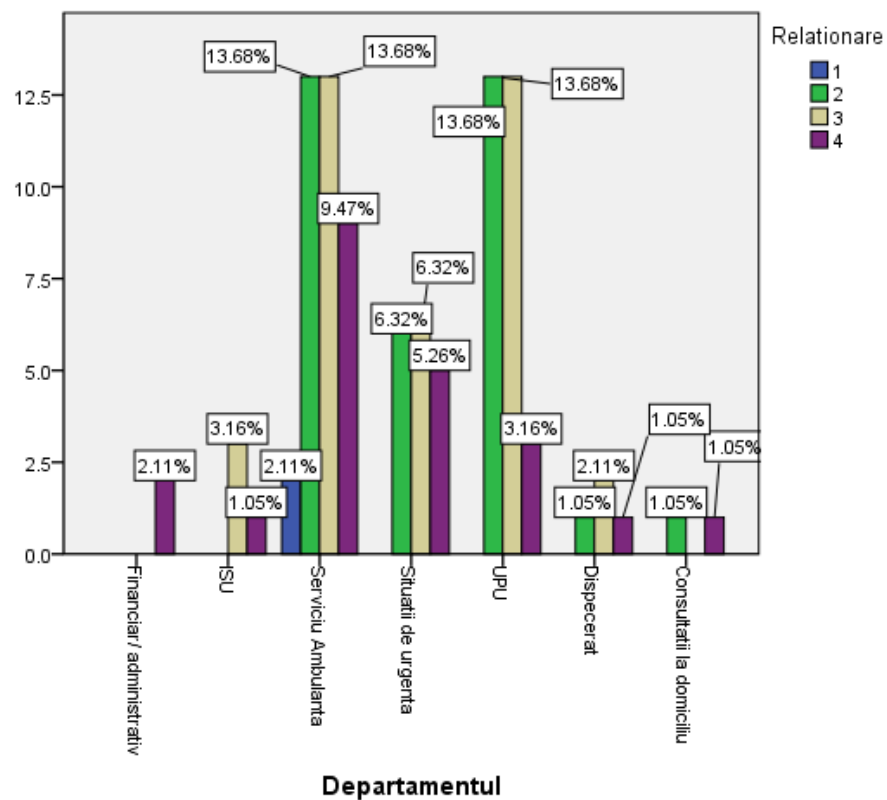
În ceea ce privește Gestionarea emoțională și comportamentală, în categoria Financiar administrativ, 2.11% prezintă un nivel înalt. În categoria ISU întâlnim 2.11% respondenti cu nivel crescut. În categoria Serviciu Ambulanță, 20.00%

prezintă un nivel crescut, 12.63 prezintă un nivel bun și 6.32 prezintă un nivel mediu spre bun. În categoria Situații de urgență întâlnim 15.79% din respondenți cu un scor crescut și 2.11 cu un nivel bun. În categoria UPU 14.74% prezintă un nivel crescut, 13.68% un nivel bun, 2.11% prezintă un nivel mediu spre bun și nu există nici un respondent cu nivel scăzut. În categoria Dispeceerat 3.16% prezintă un nivel înalt și 1.05% prezintă un nivel bun. În ceea ce privește categoria consultații la domiciliu 2.11% prezintă un nivel înalt.

În concluzie în ceea ce privește GEC ca sub-diviziune a rezilienței raportată la nivelul departamentelor întâlnim următoarele rezultate: 57.89 prezintă un nivel crescut, 31.57 prezintă un nivel bun, 10.52 prezintă un nivel mediu spre bun.



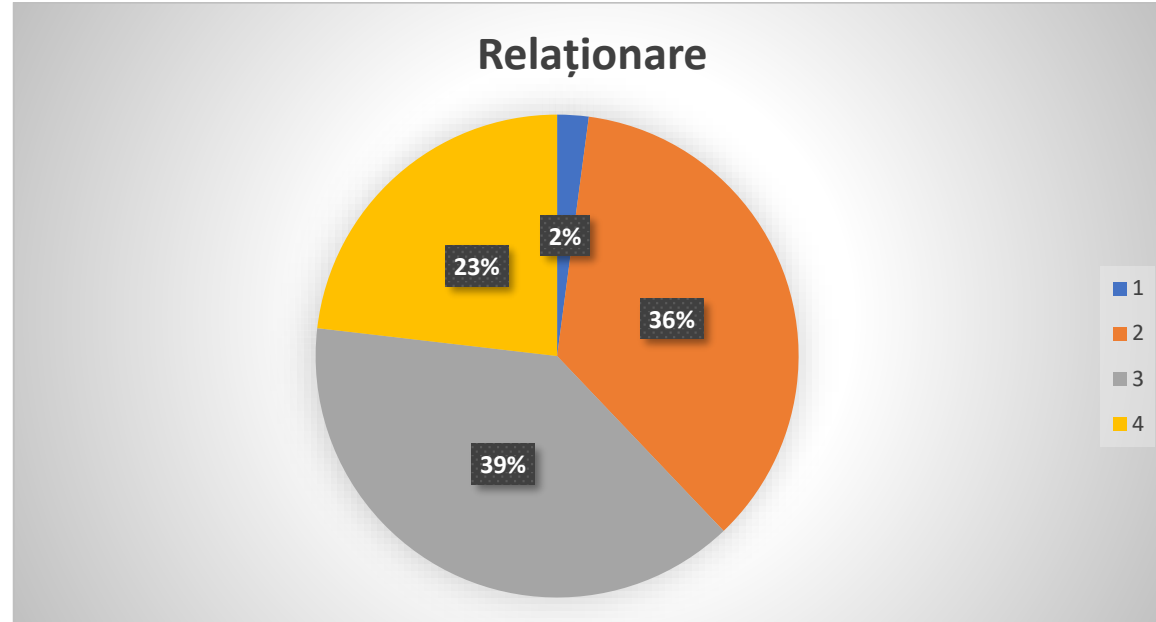
3. Departamentul și Relaționarea



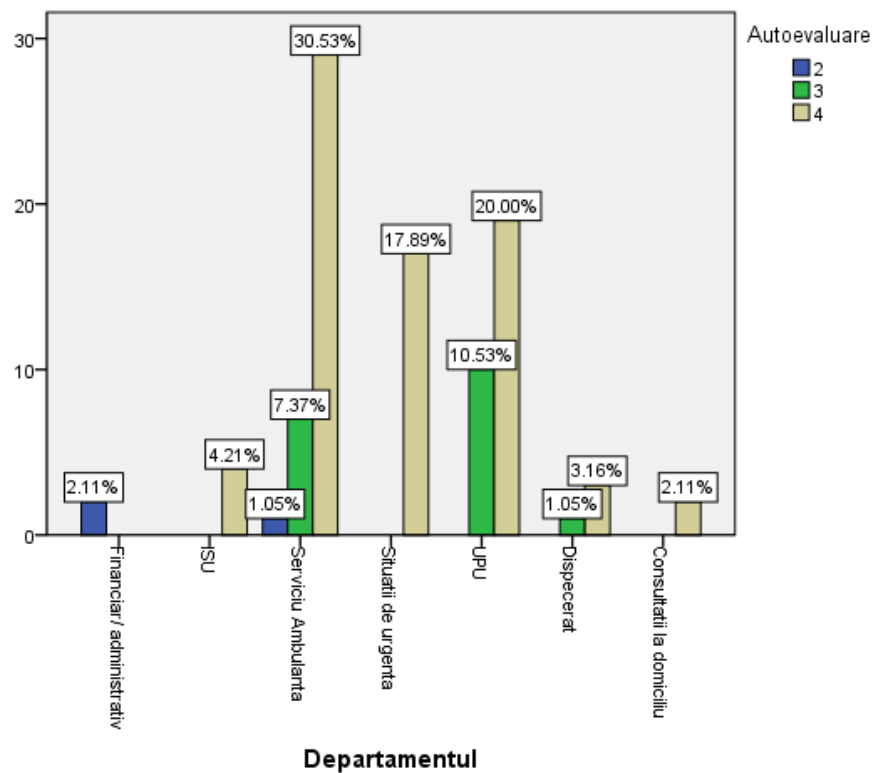
În ceea ce privește Relaționarea, în categoria Financiar administrativ, 2.11% prezintă un nivel înalt. În categoria ISU întâlnim 1.05% respondenti cu nivel crescut și 3.16% respondenți cu nivel bun. În categoria Serviciu Ambulanță, 9.47% prezintă un nivel înalt, 13.68% prezintă un nivel bun, 13.68% prezintă un nivel mediu spre bun și 2.11% prezintă un nivel

scăzut. În categoria Situații de urgență întâlnim 5.26% din respondenți cu un nivel crescut, 6.32% din respondenți cu un nivel bun și 6.32 % din respondenți cu un nivel mediu spre bun. În categoria UPU 3.16% prezintă un nivel înalt, 13.68% un nivel bun, 13.68% prezintă un nivel mediu spre bun. În categoria Dispecerat 1.05% prezintă un nivel înalt și 2.11% prezintă un nivel bun și 1.05 un nivel mediu spre bun. În ceea ce privește categoria consultații la domiciliu 1.05% prezintă un nivel înalt și 1.05% prezintă un nivel bun.

În concluzie în ceea ce privește Relaționarea ca sub-diviziune a rezilienței raportată la nivelul departamentelor întâlnim următoarele rezultate: 15.09 prezintă un nivel înalt, 38.46 prezintă un nivel bun, 45.59 prezintă un nivel mediu spre bun și 0.89% prezintă un nivel scăzut.



4. Departamentul și Autoevaluarea rezilienței

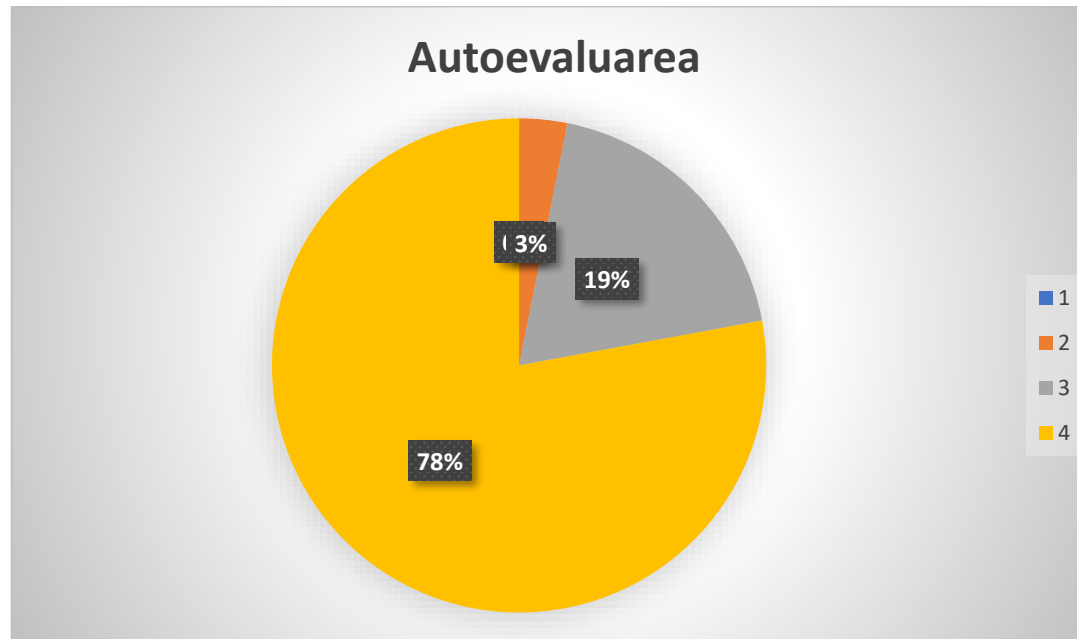


În ceea ce privește Autoevaluarea rezilienței, în categoria Financiar administrativ, 2.11% prezintă un mediu spre bun.

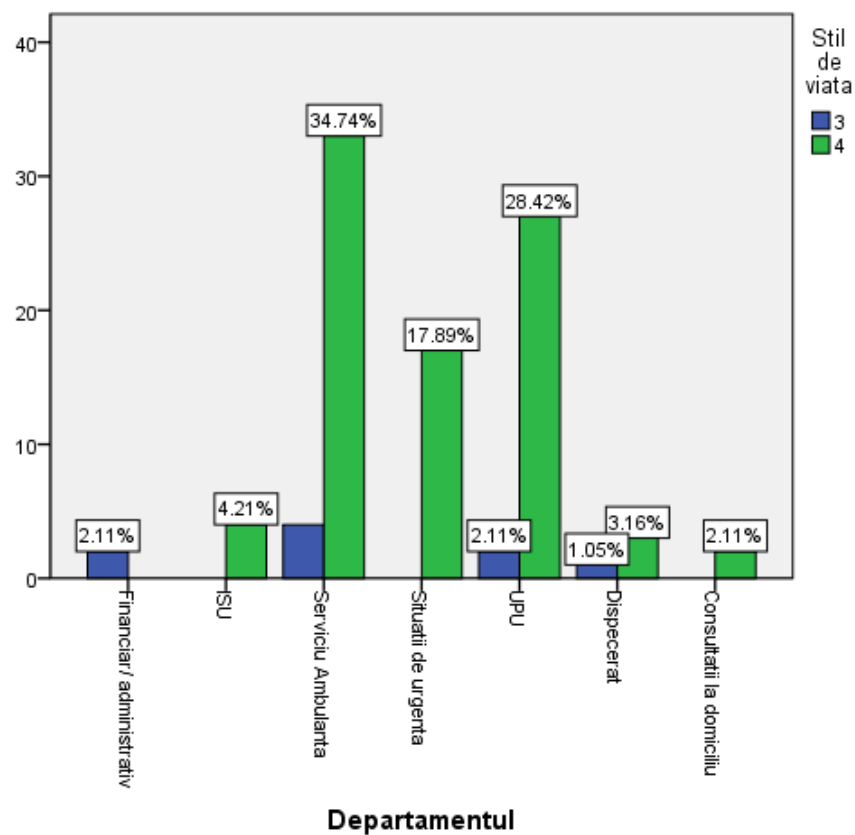
În categoria ISU întâlnim 4.21% respondenti cu nivel crescut. În categoria Serviciu Ambulanță, 30.53% prezintă un nivel

crescut, 7.37% prezintă un nivel bun, 1.05% prezintă un nivel mediu spre bun. În categoria Situații de urgență întâlnim 17.89% din respondenți cu un nivel crescut. În categoria UPU 20.00% prezintă un nivel înalt, 10.53% un nivel bun. În categoria Dispecerat 3.16% prezintă un nivel înalt și 1.05% prezintă un nivel bun. În ceea ce privește categoria consultații la domiciliu 2.11% prezintă un nivel crescut .

În concluzie în ceea ce privește Relaționarea ca sub-diviziune a rezilienței raportată la nivelul departamentelor întâlnim următoarele rezultate: 77.89% prezintă un nivel înalt, 18.94% prezintă un nivel bun, 3.15% prezintă un nivel mediu spre bun.



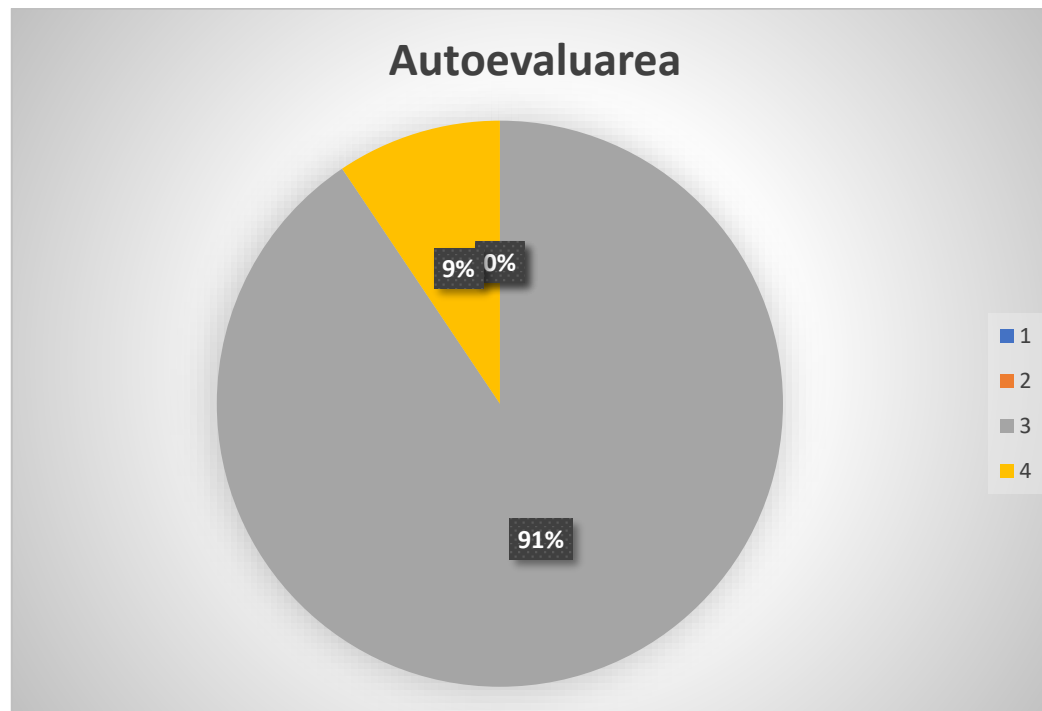
5. Departamentul și Stilul de viață



În ceea ce privește Stilul de viață, în categoria Financiar administrativ, 2.11% prezintă un nivel înalt. În categoria ISU întâlnim 4.21% respondenți cu nivel înalt. În categoria Serviciu Ambulanță, 34.74% prezintă un nivel înalt, 4.21% prezintă

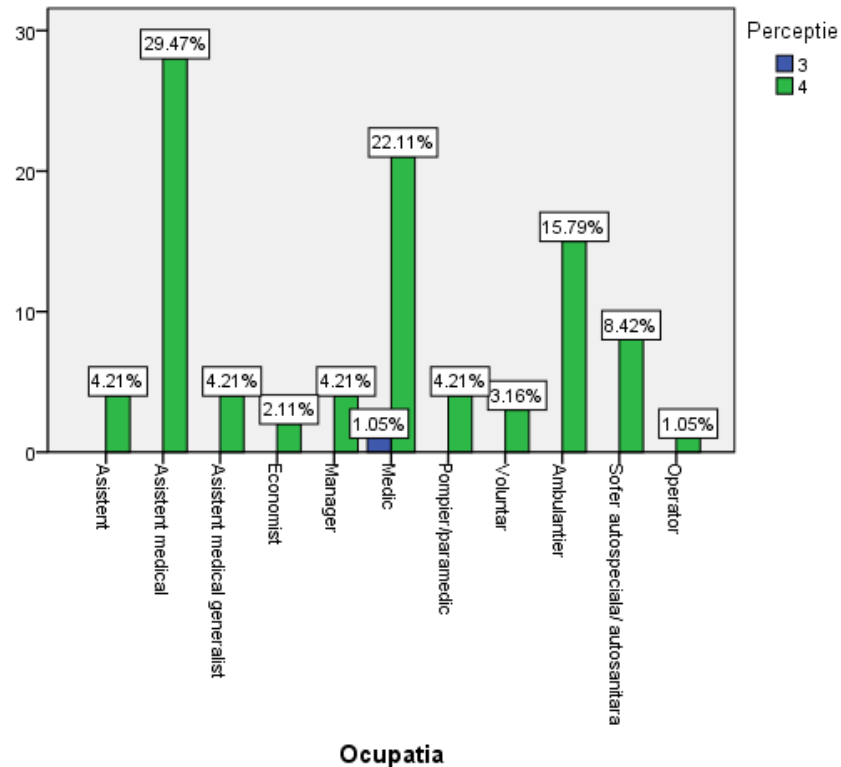
un nivel bun. În categoria Situații de urgență întâlnim 17.89% de respondenți cu un nivel înalt. În categoria Dispecerat 3.16% prezintă un nivel înalt și 1.05 un nivel bun. În ceea ce privește categoria consultații la domiciliu 2,11% prezintă un nivel înalt.

În concluzie în ceea ce privește Stilul de viață ca sub-diviziune a rezilienței raportată la nivelul departamentelor întâlnim următoarele rezultate: 90.52% prezintă un nivel înalt, 9.4% prezintă un nivel bun.



C. Analiza rezultatelor privind ocupația și subdiviziunile rezilienței

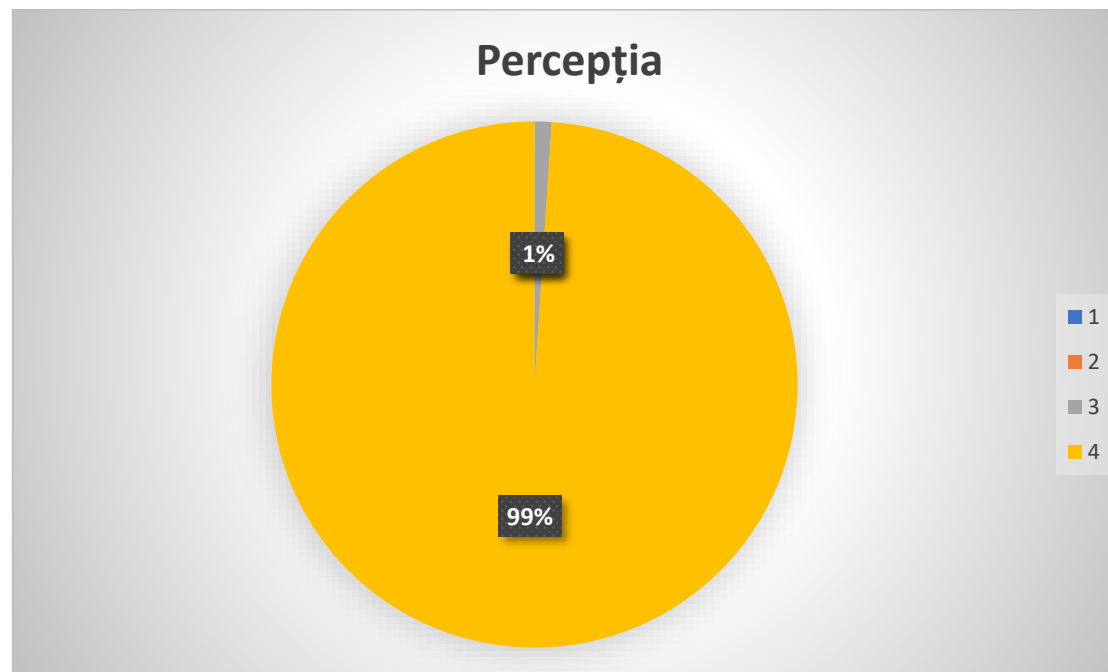
1. Percepția și Ocupația



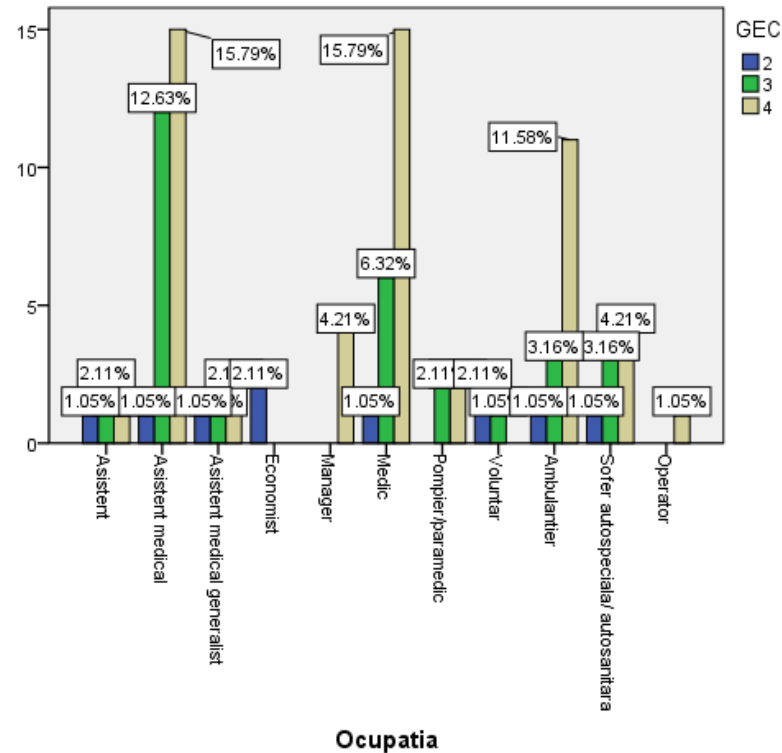
În ceea ce privește Percepția, în categoria Asistent întâlnim 4.21% cu nivel crescut, în categoria Asistent medical întâlnim 29.47% respondenți cu nivel înalt. În categoria Asistent medical generalist 4.21 de respondenți cu nivel înalt. În categoria Economist întâlnim 2.11% din respondenți cu un nivel înalt. În categoria Manager, 4.21% prezintă un nivel înalt. În categoria Medic 22.11% prezintă un nivel înalt și 1.05% prezintă un nivel bun. În ceea ce privește categoria Pompier-

paramedic 4.21% prezintă un nivel înalt. În categoria Voluntar, 3,16% prezintă un nivel înalt. În categoria Ambulanțier 15.79% prezintă un nivel înalt. În categoria sofer autospecială-autosanitară 8.42% prezintă un nivel înalt În ceea ce privește categoria Operator 1.05% prezintă un nivel înalt.

În concluzie în ceea ce privește Percepția ca sub-diviziune a rezilienței raportată la nivelul ocupației întâlnim următoarele rezultate: 99.94 prezintă un nivel înalt, 1.05 prezintă un nivel bun.



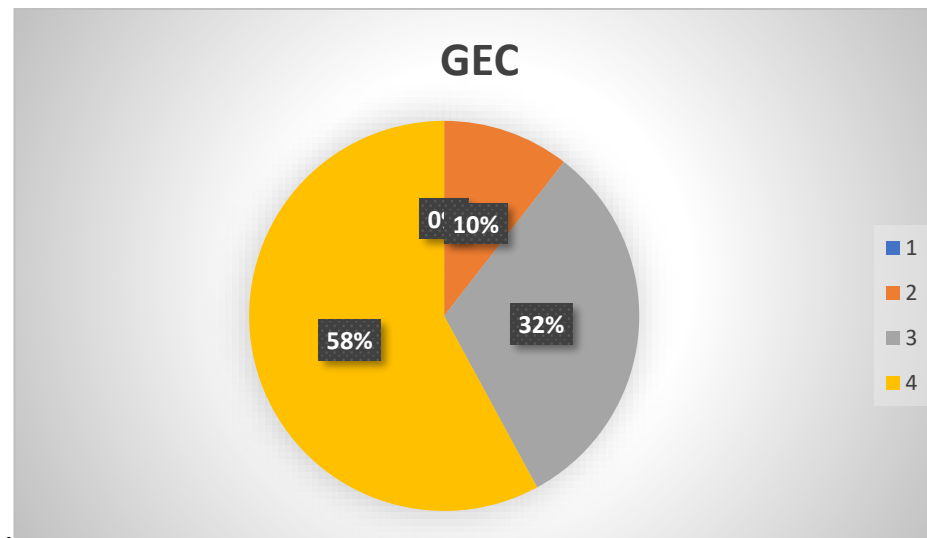
2. Ocupația și Gestionarea Emoțională și comportamentală



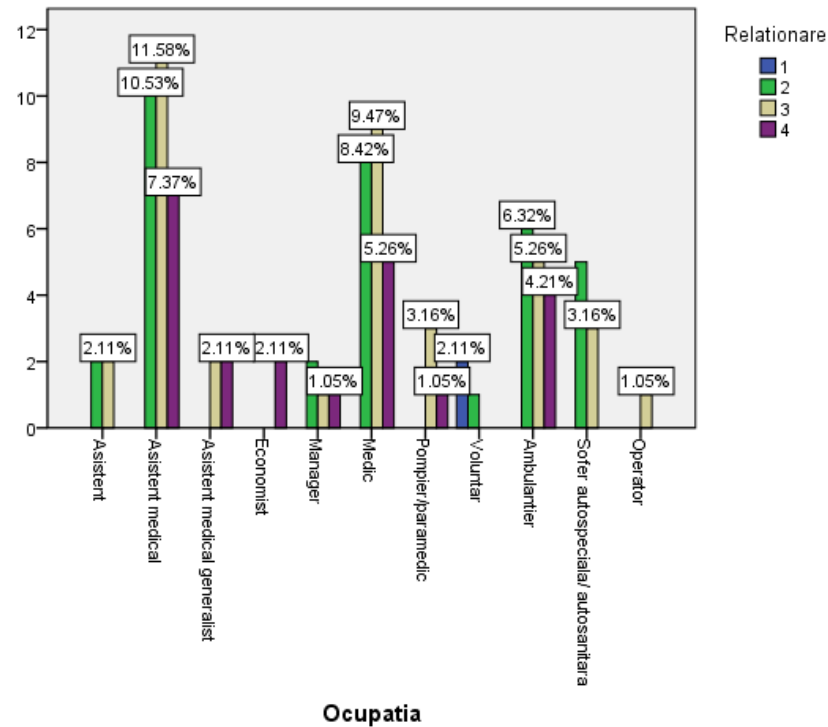
În ceea ce privește Gestionarea Emoțională și Comportamentală, în categoria Asistent 2.11% prezintă un nivel înalt, 1.05% prezintă un nivel bun, 1.05% prezintă un nivel mediu spre bun. În categoria Asistent medical întâlnim 15.79% respondenți cu nivel înalt, 12.63% respondenți cu nivel bun și 1.05% din respondenți cu nivel mediu spre bun. În categoria Asistent medical generalist, 2.11% prezintă un nivel înalt, 2.08% prezintă un nivel bun și 1.05% prezintă un nivel mediu spre bun. În categoria Economist întâlnim 2.11% din respondenți cu un nivel mediu spre bun. În categoria Manager, 4.21%

prezintă un nivel înalt. În categoria Medic 15.79% prezintă un nivel înalt, 6.32% prezintă un nivel bun și 1.05 un nivel mediu spre bun. În ceea ce privește categoria Pompier-paramedic 2.11% prezintă un nivel înalt și 2.11% prezintă un nivel bun. În categoria Voluntar, 2.11% prezintă un nivel bun și 1.05 prezintă un nivel mediu spre bun. În categoria Ambulanțier 11.58% prezintă un nivel înalt, 3.16% prezintă un nivel bun, 1.05% prezintă un nivel mediu spre bun. În categoria sofer autospecială-autosanitară 4.21% prezintă un nivel înalt și 3.16% un nivel bun. În ceea ce privește categoria Operator 1.05% prezintă un nivel înalt și 0.30%

În concluzie în ceea ce privește Gestionarea emoțională și comportamentală ca sub-diviziune a rezilienței raportată la nivelul ocupației întâlnim următoarele rezultate: 58.89% prezintă un nivel înalt, 31.57 prezintă un nivel bun, 10.52% prezintă un nivel mediu spre bun.



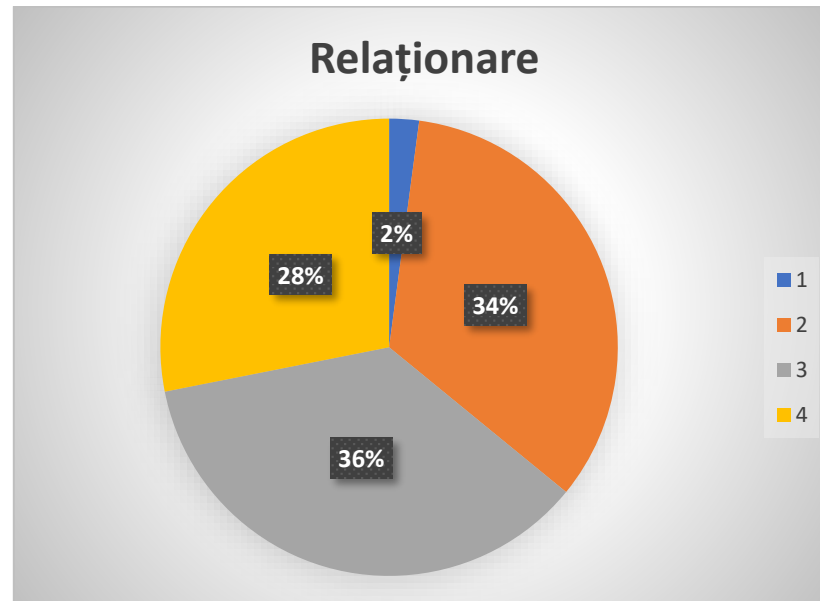
3. Ocupația și Relaționarea



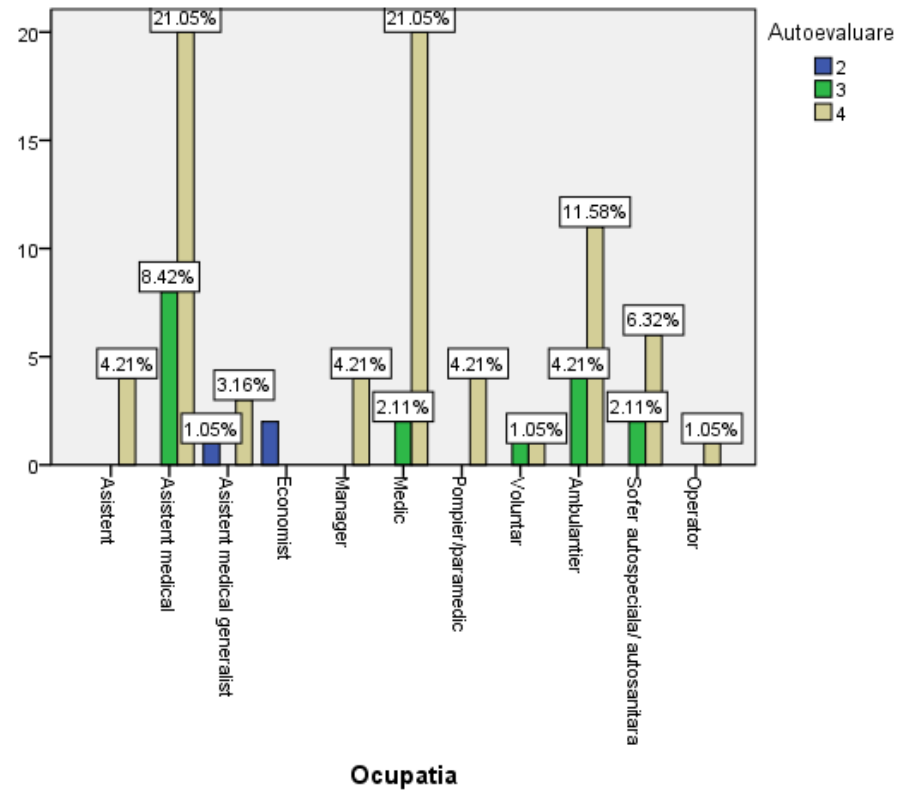
În ceea ce privește Relaționarea, în categoria Asistent 2.11% prezintă un nivel înalt, 2.11% prezintă un nivel bun. În categoria Asistent medical întâlnim 7.37% respondenți cu nivel înalt, 10.53% respondenți cu nivel bun și 10.57% din respondenți cu nivel mediu spre bun. În categoria Asistent medical generalist, 2.11% prezintă un nivel înalt, 2.10% prezintă un nivel mediu. În categoria Economist întâlnim 2.11% din respondenți cu un nivel înalt. În categoria Manager, 1.05% prezintă un nivel înalt, 1.03% prezintă un nivel bun. În categoria Medic 5.26% prezintă un nivel înalt, 9.47% prezintă un nivel

bun și 8.42 un nivel mediu spre bun. În ceea ce privește categoria Pompier-paramedic 2.11% prezintă un nivel înalt și 3.16% prezintă un nivel bun. În categoria Voluntar, 1.04% prezintă un nivel mediu spre bun și 1.04% nivel scăzut. În categoria Ambulanțier 4.21% prezintă un nivel înalt, 5.26% prezintă un nivel bun, 6.32% prezintă un nivel mediu spre bun.. În categoria sofer autospecială-autosanitară 3.16% prezintă un nivel bun. În ceea ce privește categoria Operator 1.05% prezintă un nivel înalt.

În concluzie în ceea ce privește Relaționarea ca sub-diviziune a rezilienței raportată la nivelul ocupației întâlnim următoarele rezultate: 28.01% prezintă un nivel înalt, 35.84% prezintă un nivel bun, 33.68% prezintă un nivel mediu spre bun și 2.1% un nivel scăzut.



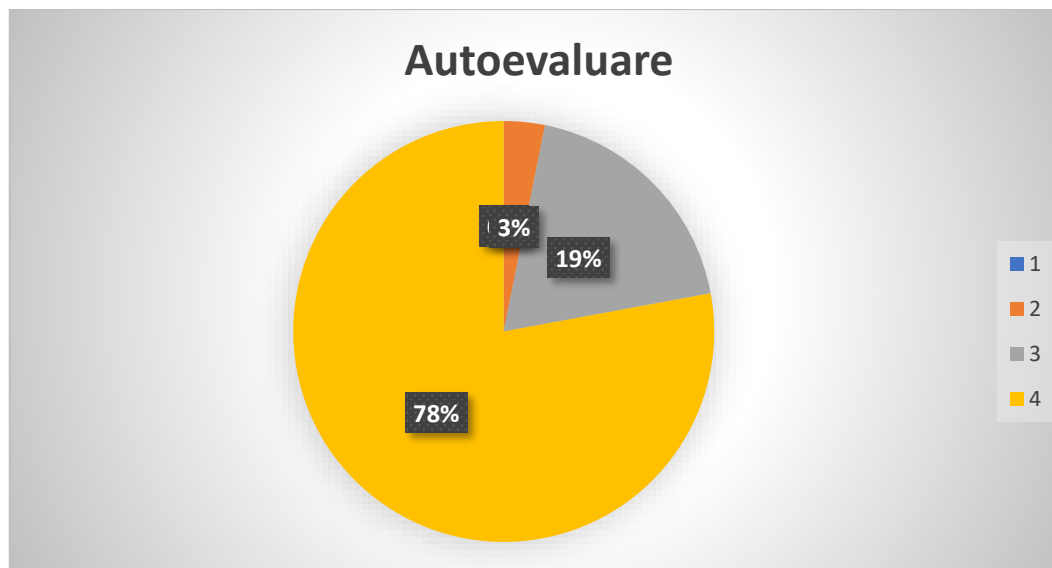
4. Ocupația și Autoevaluarea rezilienței



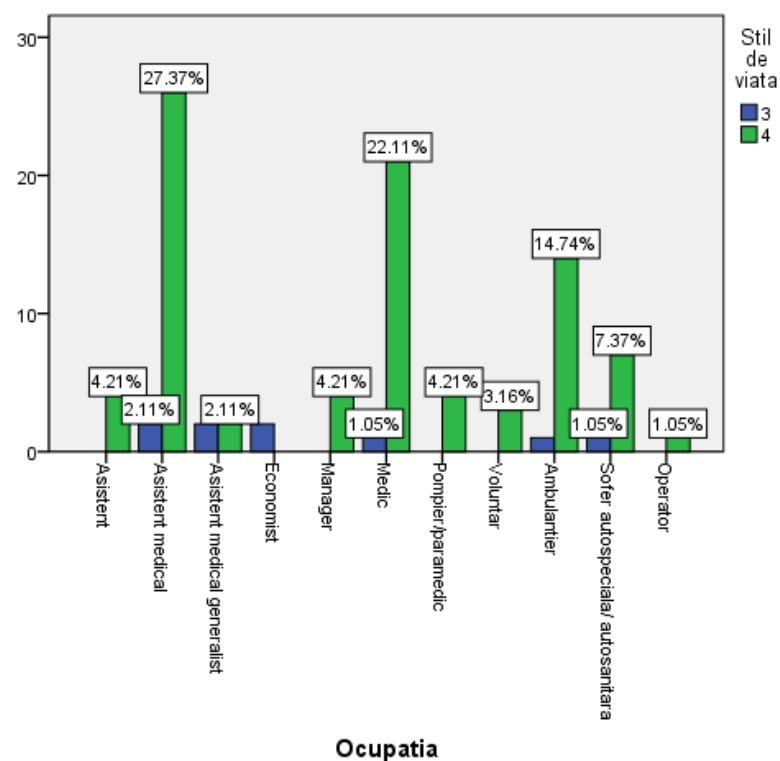
În ceea ce privește Autoevaluarea rezilienței, în categoria Asistent 4.21% prezintă un nivel înalt. În categoria Asistent medical întâlnim 21.05% respondenți cu nivel înalt, 8.42% respondenți cu nivel bun. În categoria Asistent medical generalist, 3.16% prezintă un nivel înalt, 1.05% prezintă un nivel mediu spre bun. În categoria Economist întâlnim 1.05% din respondenți cu un nivel mediu spre bun. În categoria Manager, 4.21% prezintă un nivel înalt. În categoria Medic 21.05%

prezintă un nivel înalt, 2.11% prezintă un nivel bun. În ceea ce privește categoria Pompier-paramedic 4.21% prezintă un nivel înalt. În categoria Voluntar, 1.05% prezintă un nivel înalt și 1.05% un nivel mediu spre bun. În categoria Ambulanțier 11.58% prezintă un nivel înalt, 4.21% prezintă un nivel bun. În categoria sofer autospecială-autosanitară 6.32% prezintă un nivel înalt, 2.11% prezintă un nivel bun. În ceea ce privește categoria Operator 1.05% prezintă un nivel înalt.

În concluzie în ceea ce privește Autoevaluarea rezilienței ca sub-diviziune a rezilienței raportată la nivelul ocupației întâlnim următoarele rezultate: 77.89% prezintă un nivel înalt, 18.94% prezintă un nivel bun, 3.15% prezintă un nivel mediu spre bun



4 Ocupația și Stil de viață



În ceea ce privește Stilul de viață, în categoria Asistent 4.21% prezintă un nivel înalt. În categoria Asistent medical întâlnim 27.37% respondenți cu nivel înalt, 2.11% respondenți cu nivel bun. În categoria Asistent medical generalist, 2.11% prezintă un nivel înalt, 2.10% prezintă un nivel bun. În categoria Economist întâlnim 2.11% din respondenți cu un nivel bun. În categoria Manager, 4.21% prezintă un nivel înalt. În categoria Medic 22.11% prezintă un nivel înalt și 1.05% prezintă un

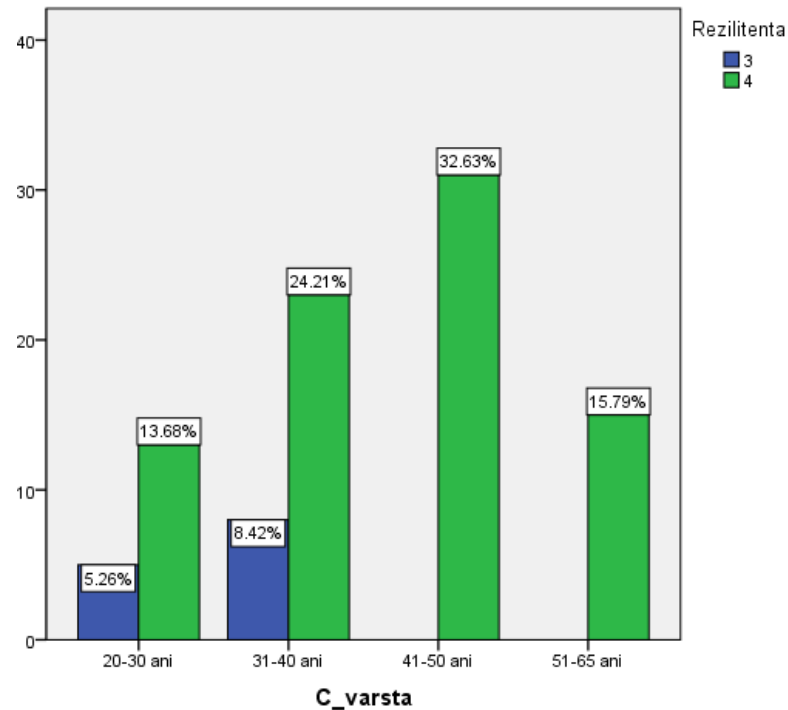
nivel bun. În ceea ce privește categoria Pompier-paramedic 4.21% prezintă un nivel înalt. În categoria Voluntar, 3.16% prezintă un nivel înalt. În categoria Ambulanțier 14.74% prezintă un nivel înalt, 1.03% prezintă un nivel bun. În categoria sofer autospecială-autosanitară 7.37% prezintă un nivel înalt, 1.05% prezintă un nivel bun. În ceea ce privește categoria Operator 1.05% prezintă un nivel înalt.

În concluzie în ceea ce privește Stilul de viață ca sub-diviziune a rezilienței raportată la nivelul ocupației întâlnim următoarele rezultate: 90.52% prezintă un nivel înalt, 9.47% prezintă un nivel bun.



CONCLUZII

În acest capitol reziliența este măsurată ca și conceput psihologic general iar scorurile sunt raportate la nivel de categorii de vârstă, departament și ocupații. Prin cumul pe fiecare sub-domeniu fiecărui s-a putut observa scorul final. Au fost luate în calcul scorurile semnificative.



În ceea ce privește vârsta majoritatea participanților prezintă o reziliență de nivel înalt(crescută). Nu au fost înregistrate categorii cu scoruri de risc semnificative. În ceea ce privește categoria de vârstă 20-30 de ani, 5.26% au o reziliență cu un nivel bun iar 13.68% au o reziliență de un nivel crescut. Categoria de vârstă 31-40 de ani conține un procent

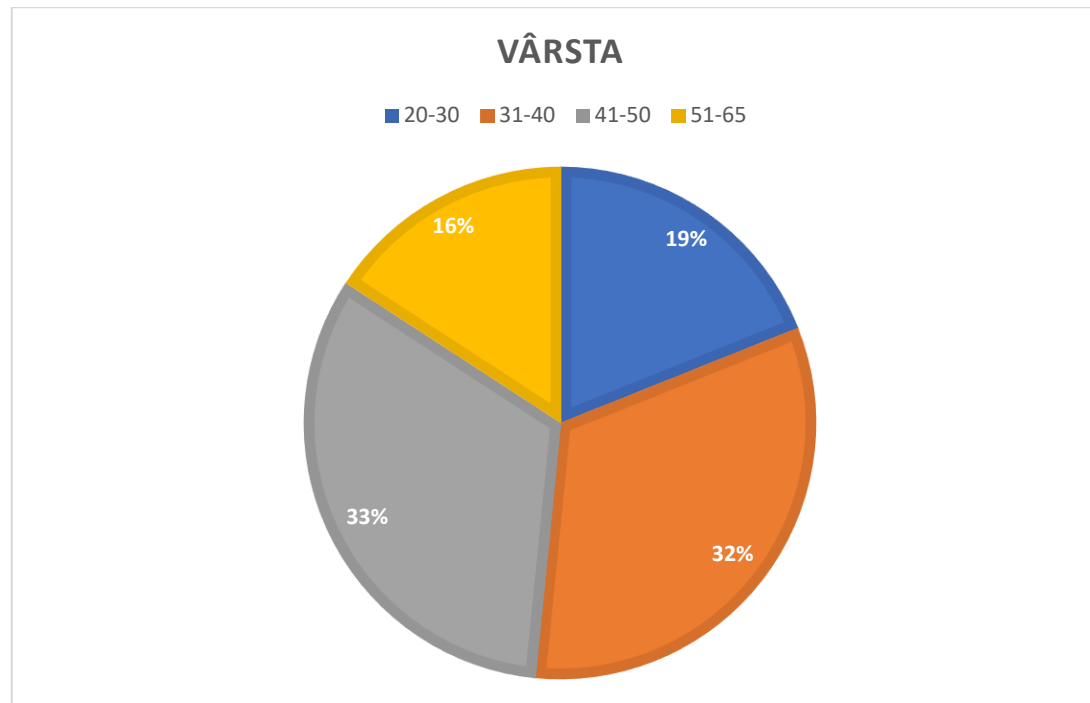
de 24.21% ce au un nivel crescut de reziliență, iar 8.42% un nivel bun al rezilienței. Cele mai înalte scoruri se întâlnesc în cadrul categoriei 41-50 de ani unde 21.63% prezintă un nivel al rezilienței crescut. Nu există alte nivele de reziliență în cadrul acestei categorii. Categoria de vârstă 51-65 de ani conține un procent de 15.79% ce prezintă un nivel crescut de reziliență. În concluzie, categoria de vârstă cu cele mai bune scoruri generale o reprezintă respondenții cu vârsta cuprinsă între 41 și 50 de ani. O posibilă explicație ar putea fi experiența în serviciu și normalizarea psihologică a situațiilor la muncă. Se poate observa cum nivelul rezilienței se îmbunătățește odată cu vârsta. Scorurile au fost analizate cumulat dintr-un număr de 100% de participanți de toate.

Ca o concluzie generală în ceea ce privește nivelul rezilienței raportat pe categorii de vârstă:

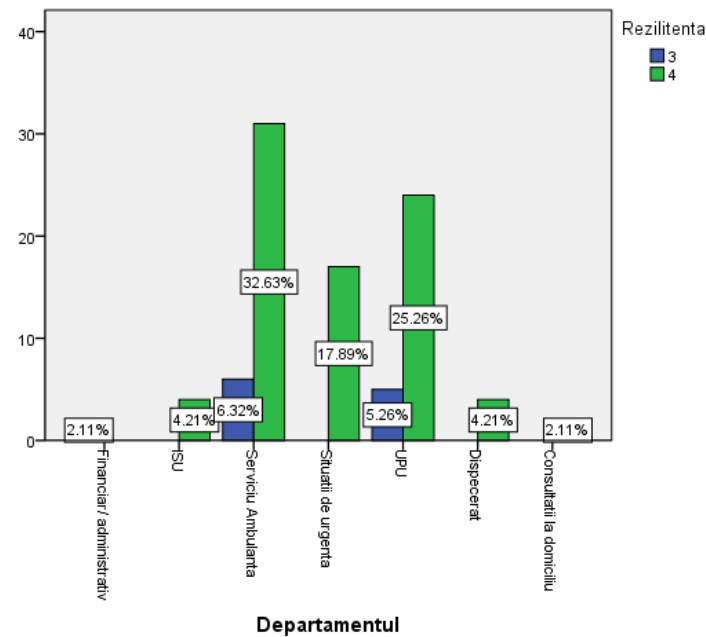
89.47% de respondenți prezintă un nivel înalt și 10.53% de respondenți prezintă un nivel bun.



A fost analizată reziliența din punct de vedere al vârstei grupului țintă pentru a putea observa tendințe de creștere ori scădere a acesteia. Cel mai mic respondent a fost în vârstă de 20 de ani iar cel mai în vârstă are 65 de ani. Categoria 41-50 și 31-40 au avut un număr de respondeți aproximativ egal (32.63%), urmată cu un procent de 18.95 % de categoria 20-30 de ani, ultima categorie, grupa de vârstă 51-65 ani, reprezentând 15.79 % din respondenți.



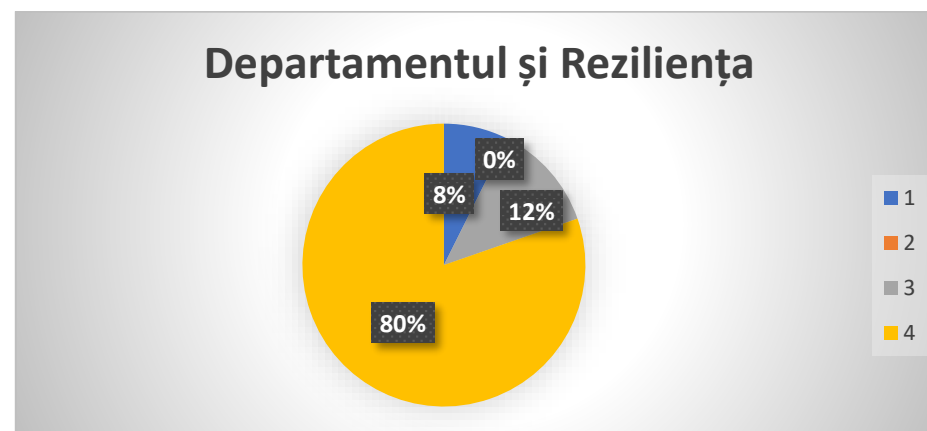
Departamentul:



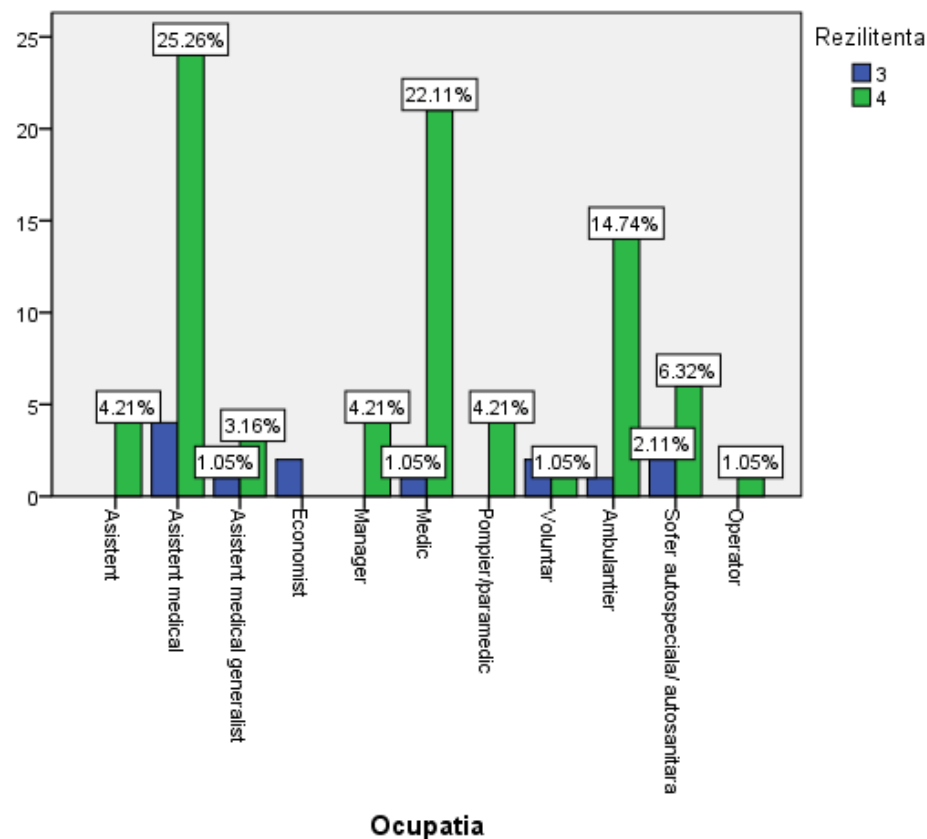
În ceea ce privește Departamentul din care fac parte, cel mai mare nivel de reziliență se întâlnește în cadrul departamentului: Serviciu de ambulanță cu un procent de 32.63 % din totalul de participanți având un nivel înalt de reziliență. Restul respondenților din această categorie prezintă un nivel al rezilienței bun și nu există nici un scor critic. Pe locul 2 se situează departamentul UPU cu un procent de 25.26% din totalul de respondenți cu un nivel crescut al rezilienței, restul participanților având un nivel mediu(5.26%). Aceștia sunt urmați de departamentul Situații de urgență (17.89%), ISU (4.21%), Dispecerat (4.21%) și Consultații la domiciliu (2.11%) și Departamentul Financiar-administrativ a scorat înalt cu

2.11%. Similar ca în cazul analizei pe baza categoriilor de vârstă, evaluarea din punct de vedere al nivelului de reziliență în funcție de departament a fost analizată cumulat dintr-un scor total de 100% de participanți distribuiți inegal. Distribuția participanților se datorează numărului de respondenți dar și datorită numărului anumitor posturi și a numărului de oameni din cadrul anumitor departamente comparativ cu celelalte. Ca o concluzie generală departamentul Serviciul de Ambulanță prezintă cel mai înalt nivel de reziliență comparativ cu celelalte departamente. O explicație ar putea consta în faptul că au dezvoltat acest nivel ridicat datorită naturii meseriei, fiind printre primii care iau contact cu situații ce necesită un grad ridicat de reziliență, astfel, dezvoltând în timp, strategii pentru a putea face față din punct de vedere profesional și psihologic. Trebuie precizat faptul că nu au fost înregistrate scoruri critice semnificativ statistice la nivelul eșantionului.

Ca o concluzie generală în ceea ce privește nivelul rezilienței raportat la departament am obținut următoarele rezultate: 86.31% de respondenți prezintă un nivel înalt, 13.68% de respondenți prezintă un nivel bun și nu există scoruri semnificative critice,



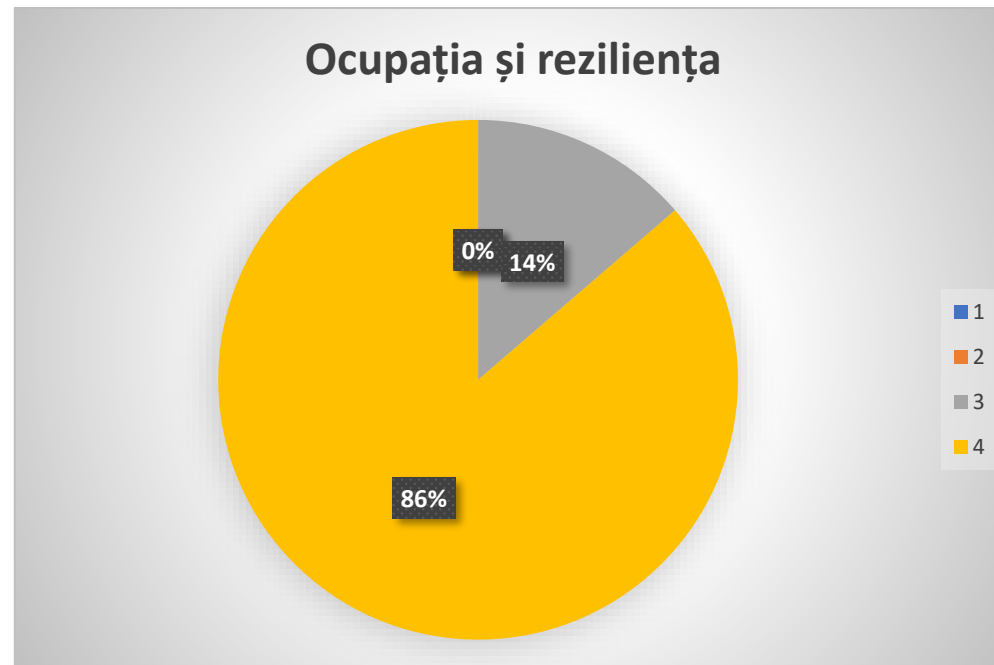
Ocupația



În ceea ce privește ocupația cu cel mai înalt nivel al rezilienței 25.26%, este reprezentat de Asistenți medicali.. Restul participanților din această categorie (4.21%) prezintă scoruri medii. Al doilea grup cu scor înalt al rezilienței, cu un procent de 22.11% sunt Medicii. În această categorie un procent de peste 1.05% din scorul total respondenței au scorat cu nivel bun,

scoruri critice generale neexistând. Clasamentul în funcție de scoruri crescute este urmat de: ambulanțieri(14.47%),șoferi autospecială-autosanitară(6.32%),asistenți(4.21%), paramedici(4.21), operatori(1.05%) , voluntari(1.05%) pe ultimul loc fiind economiștii. Similar ca în cazul categoriei de vârstă și al departamentului scorurile au fost analizate dintr-un cumul de 100% participanți ai grupului țintă.

Ca o concluzie generală în ceea ce privește nivelul rezilienței raportat la ocupație întâlnim următoarele rezultate: 86.31% de respondenți prezintă un nivel înalt, 13.69% de respondenți prezintă un nivel bun. Din punct de vedere al ocupației nu au fost scori critice înregistrate semnificativ statistice.



3.3. Italia

3.3.1. Cercetare privind reziliența psihologică efectuată pe un eșantion din Italia

Proiectul „Psychological Resilience for Emergency Responders” își propune să detecteze reziliența psihologică la lucrătorii din medicina de urgență și la toți cei care se confruntă în mod obișnuit cu situații critice în viața profesională. Pentru a realiza acest lucru, experții din proiect au construit un chestionar pentru sondajul de reziliență psihologică. Chestionarul este realizat în limba engleză și tradus în diferitele limbi ale națiunilor participante: italiană, greacă și română. Pentru a asigura o colectare amplă de date într-o perioadă de restricții legate de Covid-19, am digitizat chestionarul și am colectat datele folosind un Formular Google, diseminat membrilor grupului țintă.

Odată ce colectarea datelor a fost finalizată, am creat o matrice de date care include subiecții din rând și toate variabilele din coloană. Pentru analiza datelor și completarea statisticilor am folosit software-ul JASP care ne permite să calculăm toate testele statistice necesare analizei și evaluării unui chestionar psihologic.

3.3.2. Statisticile descriptive

În cercetare, statistica descriptivă este considerată ansamblul de indicatori care au funcția de a rezuma datele în cadrul unui eșantion. Scopurile sunt de a oferi o viziune clară cercetătorului și profesionistului asupra tendinței generale a datelor. Datele colectate pentru această analiză includ un eșantion de 679 de participanți, ceea ce permite cercetătorilor să

aibă o putere statistică bună, deoarece este un eșantion mare. Statistica descriptivă include indicatorii centrali de tendință sau acele date care rezumă tendința eșantionului. Ca indicator central de tendință am decis să folosim media, care poate fi văzută în tabelul următor

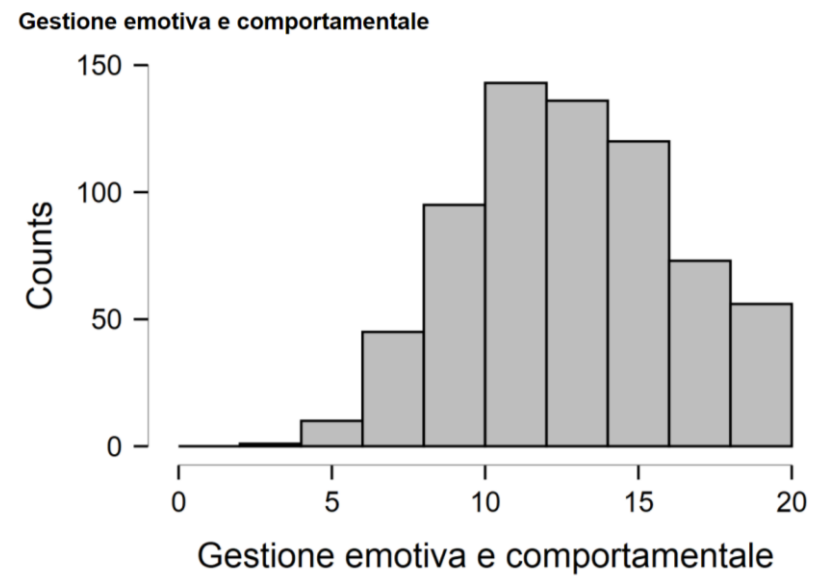
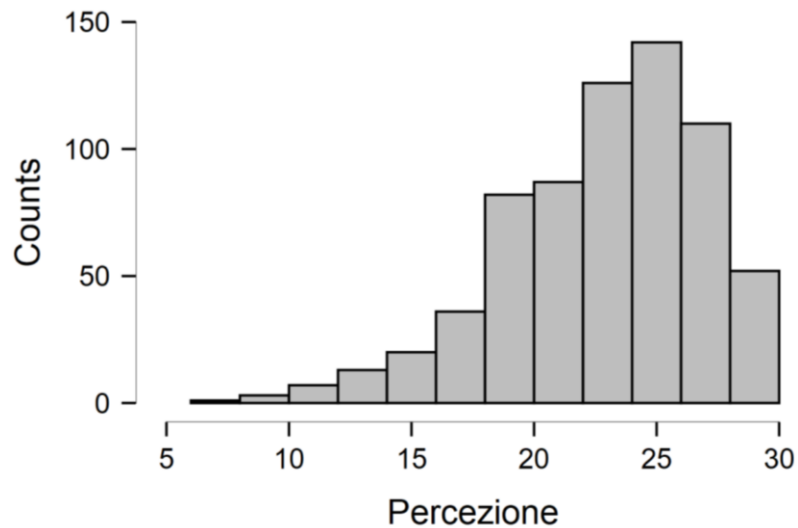
Tabel 1. Statistici descriptive eșantion Italia

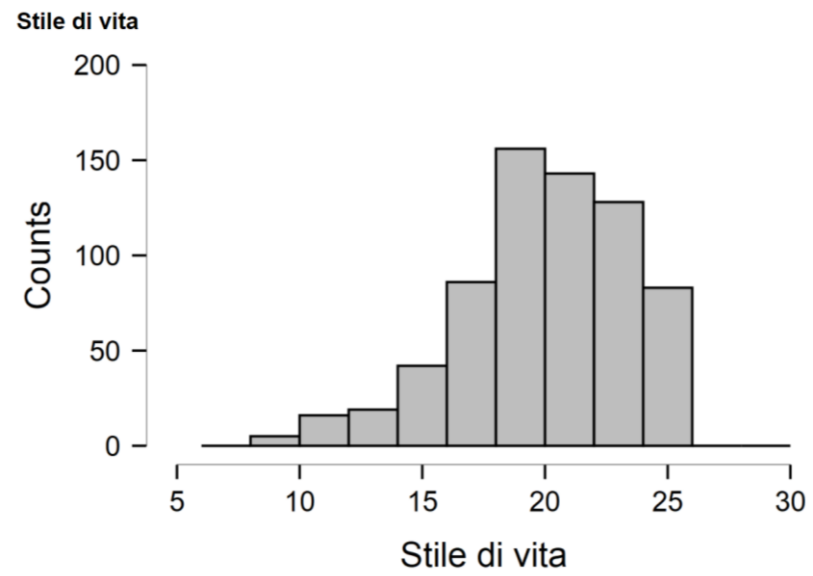
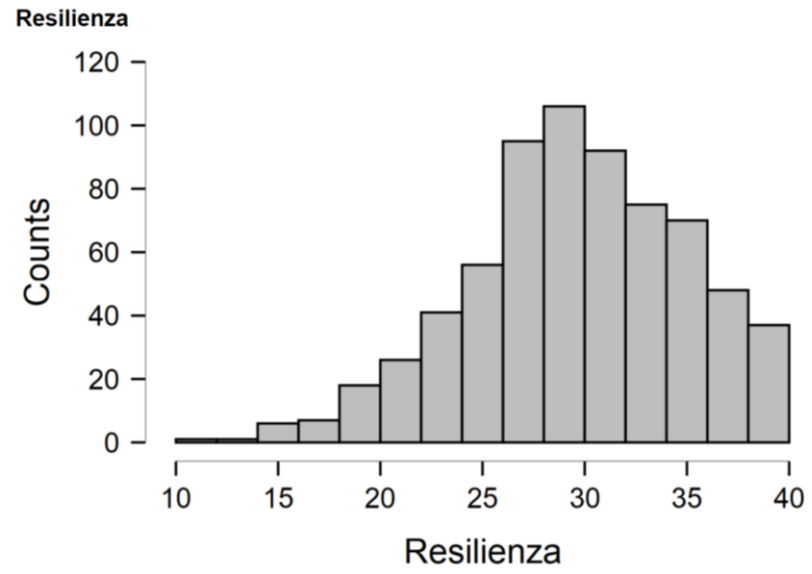
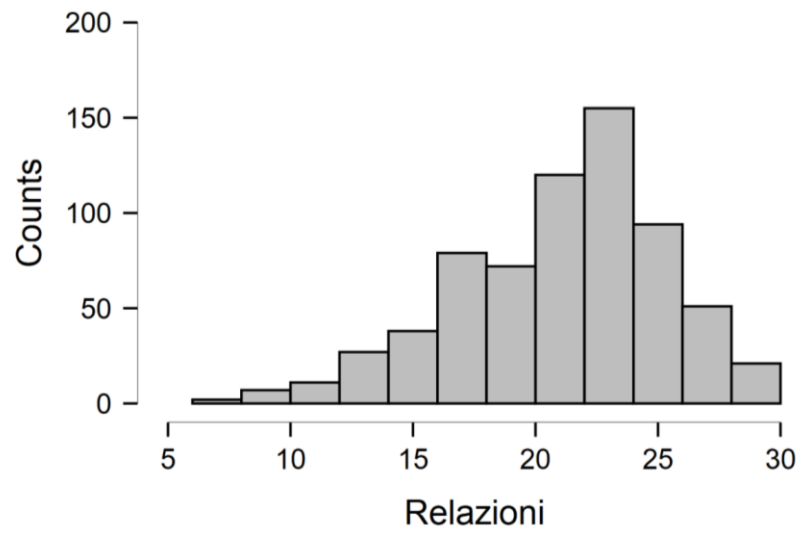
	Percepție	Gestionare emoțională și comportamentală	Relații	Reziliența	Stil de viață
Date valide	679	679	679	679	679
Date lipsă	0	0	0	0	0
Media	23.355	13.315	21.542	30.138	20.398
Deviație standard	4.124	3.443	4.328	5.373	3.420
Minim	8.000	4.000	6.000	11.000	6.000
Maxim	30.000	20.000	30.000	40.000	25.000
25° percentilă	21.000	11.000	19.000	27.000	19.000
50° percentilă	24.000	13.000	22.000	30.000	21.000
75° percentilă	26.000	16.000	24.000	34.000	23.000

După cum se poate observa din tabel, mediile sunt destul de apropiate de cel mai înalt punct, astfel:

- Media scalei de percepție este 23,35, iar maximul este 30
- Media pe scara de management emoțional și comportamental este 13,31, iar maximul este 20

- Media scalei Relații este 21,54, iar maximul este 30
 - Media scalei Reziliență este 30,14, iar maximul este 40
 - Media scalei Lifestyle este 20,39, iar maxima este 25
- Aceste date ne fac să presupunem că nivelul de rezistență psihologică a eșantionului analizat este ridicat la toate scalele analizate. Acest lucru poate fi dedus și din histogramele referitoare la fiecare dintre scale.





După cum se poate observa din histogramele reprezentate, datele sunt „părtinitoare spre dreapta”, adică participanții au dat mai des răspunsuri pozitive și încurajatoare. Răspunsurile de rezistență psihologică scăzută sunt rare. O analiză mai aprofundată poate fi efectuată ca parte a detectării percentilei. Percentilele sunt un tip specific de indici de poziție. Percentilele indică scorul care împarte datele în funcție de anumite proporții ale eșantionului. Percentilele, în special, împart proba în o sută de părți. În această analiză specială am decis să detectăm: Percentila 25: acesta este scorul sub care se află 25% din datele cu cel mai mic scor și peste care se află 75% dintre datele cu cel mai mare scor. De obicei, acest indicator este utilizat pentru a identifica scorurile scăzute. De fapt, dacă un anumit participant obține scoruri sub percentila 25, se poate spune că are un nivel scăzut de rezistență psihologică în comparație cu eșantionul analizat. Ca exemplu, putem consulta tabelul de statistici descriptive și putem constata că percentila 25 a scalei de „percepție” este egală cu 21. Aceasta înseamnă că doar 25% dintre participanți au obținut un scor mai mic decât 21. Deci, dacă ar fi analizând datele unui singur operator de urgență și constatând un scor de 15 pe scara de percepție, ar trebui neapărat concluzia că participantul are un nivel scăzut de percepție în comparație cu tendința datelor din eșantionul general.

A 50-a percentilă: acesta este scorul care împarte 50% dintre datele cu cel mai mic scor de cele 50% cu cele mai mici scoruri. Cea de-a 50-a percentila corespunde, de asemenea, unui indice central de tendință numit mediană. Acest indicator este folosit ca referință centrală în analiza unui eșantion și oferă date suplimentare cu privire la media aritmetică. De obicei, valoarea adăugată a acestui indicator provine din faptul că este mai puțin afectat de valori aberante. Valorile aberante sunt, de asemenea, definite ca date anormale și minoritare, care sunt poziționate foarte diferit de tendința eșantionului. Pentru

a verifica dacă există valori aberante, ar trebui să observăm în reprezentarea datelor subiecții individuali care diferă mult de scorul mediu. Dacă analizăm histogramele variabilelor analizate, putem observa că datele sunt bine îmbinate între ele și nu sunt multe date departe de medie.

Date

8000
8500
9000
9200
9800
10000
11000
11200
11500
12500
13000
13200
13300
1000000

Media aritmetică poate fi afectată de orice valori aberante. În cazul medianei, pe de altă parte, data centrală este pur și simplu detectată. Acel număr care împarte populația în mod egal. Faptul că cea mai mică sau cea mai mare valoare sunt foarte departe de punctul central este irelevant, deoarece mediana (sau percentilele) sunt pur și simplu indici de poziție. Prin rearanjarea datelor unei variabile în ordine crescătoare, valoarea mediană este pur și simplu cea din centru. Dacă am avea 5 date, ar fi a treia, dacă am avea 11 date ar fi a șasea și așa mai departe. În cazul distribuțiilor cu un număr par de date, cele două valori centrale sunt luate în considerare și mediate.

8000
8500
9000
9200
9800
10000
11000
11200
11500
12500

13000
13200
13300
1000000

În ceea ce privește eșantionul nostru, putem observa că această problemă nu apare, de parcă am compara medii și mediane, acestea sunt foarte asemănătoare. Prin urmare, considerăm ambele valori valide și utilizabile, de fapt:

- Media scalei de percepție este 23,35, mediana este 24
- Media scalei de management emoțional și comportamental este 13,31, iar mediana este 13
- Media scalei de relații este 21,54, iar mediana este 22
- Media scalei de reziliență este 30,14, iar mediana este 30

• Media scalei stilului de viață este 20,39, iar mediana este 21 În fine, percentila 75 poate fi definită ca fiind valoarea sub care se regăsește scorul al cărui punctaj este de 75% dintre cele mai mici scoruri și peste care găsim 25% dintre subiecții cu cel mai înalt nivel de rezistență psihologică. De obicei, percentila 75 este folosită pentru a identifica persoanele cu scoruri mari și care, prin urmare, împărtășesc bine trăsăturile măsurate de scară.

3.3.3. Standardizare și norme statistice

În paragraful anterior am observat datele referitoare la eșantionul de participanți italieni și am analizat semnificația indicilor de tendință centrală (medie și mediană) și a indicilor de poziție (percentile). Indicii de tendință centrală și de poziție sunt utilizați în psihometrie în scopuri de standardizare și sunt numiți și norme statistice. Regulile sunt folosite pentru a compara scorul obținut de un participant în raport cu tendința generală și pentru a răspunde la următoarele întrebări:

- Participantul a obținut un scor mediu în comparație cu populația generală?
- Este scorul participantului semnificativ mai mare decât populația generală?
- Este scorul participantului semnificativ mai mic decât populația generală? Pentru a face acest lucru putem lua tabelul

de statistici descriptive folosit anterior și îl putem reorganiza folosind următorul grafic.

	Minim	Percentile 25	Percentile 50	Percentile 75	Maxim
Percepție	8	21	24	26	30
Gestionare emoțională și comportamentală	4	11	13	16	20
Relații	6	19	22	24	30
Reziliența	11	27	30	34	40
Stil de viață	6	19	21	23	25

- a) Toate datele sub percentila 25 pot fi definite ca scoruri scăzute de rezistență psihologică.
- b) Scorurile apropiate de medie sunt definite ca toate datele cuprinse între percentilele 25 și 75.
- c) Scorurile ridicate de reziliență psihologică sunt acele date care depășesc percentila 75.

Analizând normele statistice ale acestui eșantion putem constata că scala utilizată discriminează mai bine scorurile mici, întrucât mediile sunt deja mai aproape de punctul maxim decât de cel minim. De exemplu, unele scale au deja o mediană foarte apropiată de maxim. Dacă luăm în considerare scala „Stil de viață”, mediana este egală cu 21, iar maximul este 25. Există doar 4 puncte de diferență între mediană și maxim. Aceasta înseamnă că participanții au avut tendința de a da răspunsuri cu scoruri foarte mari pe această scală.

Deși acest lucru poate fi încurajator în ceea ce privește rezistența psihologică a respondenților, din alt punct de vedere, acest lucru ar putea avea implicații din punct de vedere metric. De fapt, dacă am dori să folosim acest instrument pentru a detecta îmbunătățirea rezilienței psihologice, ar trebui să luăm în considerare că, la anumite scale, ar fi puțin loc fizic de îmbunătățire. Dacă mediana este 21 și maximul este 25, am avea doar 4 puncte de spațiu pentru a detecta o îmbunătățire, poate prea puțin pentru a trage informații despre posibila îmbunătățire semnificativă în urma unui antrenament. Din acest motiv, ar trebui luați în considerare indicatori suplimentari pentru a analiza îmbunătățirea rezilienței psihologice în cazul antrenamentului. În schimb, acest instrument detectează efectiv scoruri scăzute de reziliență psihologică și, prin urmare,

este adecvat pentru evaluarea persoanelor cu risc în cazul gestionării situațiilor critice de urgență, întrucât există o gamă foarte largă de scoruri în care 25% din populația cu un nivel scăzut de rezistența psihologica.

3.3.4. Valabilitate internă prin indici de corelație

Corelația lui Pearson este un indicator care are funcția de a detecta legătura dintre două variabile. Acest indicator este folosit pentru a înțelege dacă conceptele detectate de un anumit instrument sunt conectate între ele într-un fel. Acest indice poate avea un scor cuprins între -1 și +1. Scorurile apropiate de 0 se numesc corelație nulă și indică faptul că nu există o corelație între variabilele luate în considerare. Dacă luăm concepte complet neînrudite, ar trebui să ne așteptăm la o corelație zero. De exemplu, creativitatea și anxietatea nu par a fi concepte legate și nu ne așteptăm la nicio corelare în acest caz. Scorurile pozitive care sunt poziționate spre +1 se numesc în schimb corelații pozitive și indică faptul că variabilele merg mână în mână, când o variabilă crește, ne așteptăm să crească și cealaltă. Conceptele similare și înrudite ar trebui să producă corelații pozitive. De exemplu, ne așteptăm ca stima de sine și bunăstarea psihologică să fie corelate pozitiv. Scorurile negative care sunt poziționate spre -1 sunt în schimb numite corelații negative și se găsesc de obicei în variabile opuse, antagonice. În aceste cazuri, când una dintre variabile crește, cealaltă scade. De exemplu, ne așteptăm la o corelație negativă între stres și performanța la locul de muncă. Când suntem stresați, lucrăm mai rău.

Tabel 2 – Corelații între valori ale scalei de reziliență psihologică și vârstă.

Variable		Età	Percezione	Gestione emotiva e comportamentale	Relazioni	Resilienza	Stile di vita
1. Età	Pearson's r	—					
	p-value	—					
2. Percezione	Pearson's r	0.168	—				
	p-value	< .001	—				
3. Gestione emotiva e comportamentale	Pearson's r	0.148	0.361	—			
	p-value	< .001	< .001	—			
4. Relazioni	Pearson's r	-0.185	0.241	0.092	—		
	p-value	< .001	< .001	0.016	—		
5. Resilienza	Pearson's r	0.163	0.633	0.621	0.186	—	
	p-value	< .001	< .001	< .001	< .001	—	
6. Stile di vita	Pearson's r	0.100	0.587	0.314	0.106	0.531	—
	p-value	0.009	< .001	< .001	0.006	< .001	—

În tabelul 2 putem observa corelațiile dintre toate variabilele. În rând și coloană găsim toate variabilele analizate și pentru fiecare dintre perechile de variabile se pot citi două date:

- r-ul lui Pearson: corespunde indicelui de corelație dintre variabile

- P-valoarea: indicele de semnificație statistică. Acest indice ne permite să spunem dacă corelația este semnificativ pozitivă sau negativă. Valoarea p este probabilitatea de eroare acceptată pentru a valida o ipoteză. În mod convențional, toate testele cu o valoare p mai mică de .05 sunt considerate semnificative, corespunzătoare unui risc de acceptare a ipotezei

mai mic de 5%. Această a doua verificare este necesară deoarece ia în considerare, printre alți factori, numărul de participanți. De fapt, un număr redus de participanți ar putea produce rezultate slabe la nivel statistic, ele ar putea fi de fapt date care apar prin pură coincidență sau întâmplător. Dacă, pe de altă parte, implicăm mulți participanți, în acest caz 679, probabilitatea ca acea corelație să apară întâmplător este foarte rară. Analizând tabelul de corelație, observăm că toate scorurile p-valoare sunt mai mici de .05 și, prin urmare, toate sunt semnificative. Acest tip de analiză se realizează în contextul validării chestionarului nostru pentru verificarea validității interne. Având în vedere că testul nostru măsoară toate fațetele rezistenței psihologice, deci subelementele aceluiași concept, ar trebui să ne așteptăm ca corelațiile să fie pozitive. Într-adevăr, ar fi ciudat ca subelementele aceluiași construct să fie diferite și opuse unele cu altele. Dacă ne uităm la tabel, toate corelațiile subscalelor sunt pozitive și semnificative și variază de la un minim de 0,092 (între „managementul emoțional și comportamental” și „relații”) până la un maxim de 0,633 (între „reziliență” și „percepție”). În acest sens, validitatea internă este confirmată deoarece toate variabilele de reziliență analizate se corelează pozitiv între ele. O întrebare care ar putea fi pusă este dacă unele dintre aceste corelații sunt prea mari sau prea scăzute. Semnificația statistică, așa cum sa menționat anterior, este afectată de dimensiunea eșantionului. Cu un eșantion mare, corelațiile care sunt de fapt foarte scăzute ar putea deveni semnificative. Corelația de 0,092 între managementul emoțional și comportamental, deși semnificativă, este de fapt aproape de zero și, prin urmare, apropiată de conceptul de legătură nulă. Deci este foarte slab, conceptele par să fie parțial independente unele de altele. De asemenea, corelațiile foarte mari ar putea face să suspectăm că variabilele sunt atât de asemănătoare între ele încât ar putea fi definite ca fiind același concept. Această îndoială ar putea

fi pusă asupra corelației ridicate dintre „relații” și „reziliență”. De asemenea, am corelat variabila „vârstă” cu scalele de testare pentru a înțelege dacă a existat o asociere între aceste concepte. Putem observa că vârsta pare a fi un factor de protecție pentru reziliență, deoarece se corelează pozitiv cu toate variabilele rezilienței, cu excepția variabilei „relații”. Acest lucru s-ar putea datora faptului că se așteaptă și persoanele în vârstă să aibă mai mulți ani de experiență în serviciu și, prin urmare, să fi dezvoltat caracteristici de reziliență mai mari. Pe de altă parte, există o corelație negativă cu variabilele „relații”, ceea ce indică faptul că sprijinul social al persoanelor în vârstă este redus. În concordanță cu cercetările pe acest subiect, există așadar un risc mai mare de izolare pentru persoanele în vârstă.

3.3.5. Fiabilitatea măsurătorilor

Pentru a detecta nivelul de fiabilitate al scalelor am folosit Alpha lui Cronbach. Acest indice este folosit pentru a măsura coerența internă a scalelor care au un sistem de punctare non-binar. Testul nostru are o scară de la 1 la 5 și, prin urmare, este necesar să se aplice acest test. Conform textului Psychometrics Sciences al lui Nunnally și Bernstein (1970), nivelul minim de fiabilitate care trebuie luat în considerare este .70. Acest lucru este satisfăcut de majoritatea indicatorilor psihologici analizați și poate fi rezumat după cum urmează

Tabel 3 – Fiabilitatea măsurătorilor

Scala	Alpha di Cronbach
Gestionare emoții și comportamente	.685
Percepție	.746
Relaționare	.565
Reziliență	.763
Stil de viață	.794

Din tabel putem observa că cele două scale care nu au obținut punctajul dorit sunt „relațiile” .565 și „managementul emoțiilor și comportamentelor” .685. Din acest motiv, a fost verificată fiabilitatea generală a scalei, luând în considerare consistența internă a tuturor itemilor împreună. Alfa-ul lui Cronbach general pentru toate întrebările este egal cu .863 și, prin urmare, este în mare măsură satisfăcător în ceea ce privește fiabilitatea, deoarece este cu siguranță mai mare decât minimul de .70.

3.3.6. Appendice – Răspunsuri în detaliu și frecvențe a item-ilor singulari

Tabel frecvență

Frecvența pentru: Cred că viața mea are sens și merită trăită

Cred că viața mea are sens și merită trăită	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	5	0.736	0.736	0.736
2	15	2.209	2.209	2.946
3	65	9.573	9.573	12.518
4	143	21.060	21.060	33.579
5	451	66.421	66.421	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Munca mea este în concordanță cu valorile mele

Munca mea este în concordanță cu valorile mele	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	49	7.216	7.216	7.216
2	43	6.333	6.333	13.549
3	118	17.378	17.378	30.928
4	198	29.161	29.161	60.088
5	271	39.912	39.912	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Ceea ce fac în meseria mea este important pentru ceilalți

Ceea ce fac în meseria mea este important pentru ceilalți	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	31	4.566	4.566	4.566
2	38	5.596	5.596	10.162
3	76	11.193	11.193	21.355
4	169	24.890	24.890	46.244

Frecvența pentru: Ceea ce fac în meseria mea este important pentru ceilalți

Ceea ce fac în meseria mea este important pentru ceilalți	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
5	365	53.756	53.756	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Observ lucruri noi și pozitive mai mult decât lucruri negative

Observ lucruri noi și pozitive mai mult decât lucruri negative	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	28	4.124	4.124	4.124
2	64	9.426	9.426	13.549
3	220	32.401	32.401	45.950
4	218	32.106	32.106	78.056
5	149	21.944	21.944	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Sunt conștient de sentimentele mele negative și nu le permit să mă controleze

Sunt conștient de sentimentele mele negative și nu le permit să mă controleze	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	31	4.566	4.566	4.566
2	57	8.395	8.395	12.960
3	194	28.571	28.571	41.532
4	267	39.323	39.323	80.854
5	130	19.146	19.146	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Știu să exprim și să gestionez emoțiile

Știu să exprim și să gestionez emoțiile	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	15	2.209	2.209	2.209

Frecvența pentru: Sunt conștient de sentimentele mele negative și nu le permit să mă controleze

Sunt conștient de sentimentele mele negative și nu le permit să mă controleze	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
2	54	7.953	7.953	10.162
3	226	33.284	33.284	43.446
4	270	39.764	39.764	83.211
5	114	16.789	16.789	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Mă consider o victimă a circumstanțelor

Mă consider o victimă a circumstanțelor	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	309	45.508	45.508	45.508
2	178	26.215	26.215	71.723
3	116	17.084	17.084	88.807
4	60	8.837	8.837	97.644
5	16	2.356	2.356	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Mă confrunt cu situații neplăcute în mod constant

Mă confrunt cu situații neplăcute în mod constant	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	16	2.356	2.356	2.356
2	27	3.976	3.976	6.333
3	189	27.835	27.835	34.168
4	294	43.299	43.299	77.467
5	153	22.533	22.533	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Mă confrunt cu situații plăcute în mod constant

Mă confrunt cu situații plăcute în mod constant	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	4	0.589	0.589	0.589
2	14	2.062	2.062	2.651
3	122	17.968	17.968	20.619
4	309	45.508	45.508	66.127
5	230	33.873	33.873	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Am primit instruire oficială pentru a învăța cum să-mi gestionez starea atunci când particip la o urgență

Am primit instruire oficială pentru a învăța cum să-mi gestionez starea atunci când particip la o urgență	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	123	18.115	18.115	18.115
2	105	15.464	15.464	33.579
3	152	22.386	22.386	55.965
4	165	24.300	24.300	80.265
5	134	19.735	19.735	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: M-am obișnuit să văd răniți sau morți, dezastre, situații periculoase

M-am obișnuit să văd răniți sau morți, dezastre, situații periculoase	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	202	29.750	29.750	29.750
2	138	20.324	20.324	50.074
3	146	21.502	21.502	71.576
4	97	14.286	14.286	85.862
5	96	14.138	14.138	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Deși sunt impresionat când particip la situații de urgență cu victime și dezastre, am învățat să mă controlez

Frecvența pentru: M-am obișnuit să văd răniți sau morți, dezastre, situații periculoase

M-am obișnuit să văd răniți sau morți, dezastre, situații periculoase	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
Deși sunt impresionat când particip la situații de urgență cu victime și dezastre, am învățat să mă controlez	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	62	9.131	9.131	9.131
2	80	11.782	11.782	20.913
3	167	24.595	24.595	45.508
4	219	32.253	32.253	77.761
5	151	22.239	22.239	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Există cel puțin o persoană în viața mea cu care pot împărtăși totul, atât bune, cât și rele.

Există cel puțin o persoană în viața mea cu care pot împărtăși totul, atât bune, cât și rele.	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	66	9.720	9.720	9.720
2	47	6.922	6.922	16.642
3	61	8.984	8.984	25.626
4	145	21.355	21.355	46.981
5	360	53.019	53.019	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Relațiile cu oameni importanți din viața mea au de suferit dacă mă încarc emoțional la serviciu

Relațiile cu oameni importanți din viața mea au de suferit dacă mă încarc emoțional la serviciu	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	111	16.348	16.348	16.348
2	117	17.231	17.231	33.579
3	192	28.277	28.277	61.856
4	165	24.300	24.300	86.156
5	94	13.844	13.844	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Pot accesa un serviciu psihologic

Pot accesa un serviciu psihologic	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	111	16.348	16.348	16.348
2	61	8.984	8.984	25.331
3	143	21.060	21.060	46.392
4	147	21.649	21.649	68.041
5	217	31.959	31.959	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Cred că ar fi util să vorbești cu un psiholog după orice misiune dificilă

Cred că ar fi util să vorbești cu un psiholog după orice misiune dificilă	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	73	10.751	10.751	10.751
2	33	4.860	4.860	15.611
3	115	16.937	16.937	32.548
4	179	26.362	26.362	58.910
5	279	41.090	41.090	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Cred că ar fi util să pot vorbi despre cum m-am simțit și ce s-a întâmplat după fiecare misiune dificilă

Cred că ar fi util să pot vorbi despre cum m-am simțit și ce s-a întâmplat după fiecare misiune dificilă	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	31	4.566	4.566	4.566
2	30	4.418	4.418	8.984
3	105	15.464	15.464	24.448
4	197	29.013	29.013	53.461
5	316	46.539	46.539	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Am încredere în colegii și superiorii mei și pot conta pe sprijinul lor atunci când am nevoie

Frecvența pentru: Cred că ar fi util să pot vorbi despre cum m-am simțit și ce s-a întâmplat după fiecare misiune dificilă

Cred că ar fi util să pot vorbi despre cum m-am simțit și ce s-a întâmplat după fiecare misiune dificilă	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
Am încredere în colegii și superiorii mei și pot conta pe sprijinul lor atunci când am nevoie	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	88	12.960	12.960	12.960
2	105	15.464	15.464	28.424
3	202	29.750	29.750	58.174
4	175	25.773	25.773	83.947
5	109	16.053	16.053	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Apreciez experiențele mele și învăț atât din greșeli, cât și din succese

Apreciez experiențele mele și învăț atât din greșeli, cât și din succese	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	5	0.736	0.736	0.736
2	10	1.473	1.473	2.209
3	70	10.309	10.309	12.518
4	203	29.897	29.897	42.415
5	391	57.585	57.585	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Mă adaptez rapid la schimbări și accept cu ușurință ceea ce nu pot schimba

Mă adaptez rapid la schimbări și accept cu ușurință ceea ce nu pot schimba	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	23	3.387	3.387	3.387
2	54	7.953	7.953	11.340
3	145	21.355	21.355	32.695
4	258	37.997	37.997	70.692

Frecvența pentru: Apreciez experiențele mele și învăț atât din greșeli, cât și din succese

Apreciez experiențele mele și învăț atât din greșeli, cât și din succese	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
5	199	29.308	29.308	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Cred că pot face față dificultăților la locul de muncă

Cred că pot face față dificultăților la locul de muncă	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	8	1.178	1.178	1.178
2	19	2.798	2.798	3.976
3	109	16.053	16.053	20.029
4	303	44.624	44.624	64.654
5	240	35.346	35.346	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Simt autocontrol chiar și atunci când mă simt copleșit de situațiile de muncă

Simt autocontrol chiar și atunci când mă simt copleșit de situațiile de muncă	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	18	2.651	2.651	2.651
2	39	5.744	5.744	8.395
3	140	20.619	20.619	29.013
4	301	44.330	44.330	73.343
5	181	26.657	26.657	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Apreciez munca pe care o fac

Apreciez munca pe care o fac	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	32	4.713	4.713	4.713
2	38	5.596	5.596	10.309

Frecvența pentru: Apreciez munca pe care o fac

Apreciez munca pe care o fac	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
3	104	15.317	15.317	25.626
4	186	27.393	27.393	53.019
5	319	46.981	46.981	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Cunosc tehnici care îmi permit să depășesc ceea ce simt când văd oameni răniți sau morți și situații de dezastru

Cunosc tehnici care îmi permit să depășesc ceea ce simt când văd oameni răniți sau morți și situații de dezastru	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	121	17.820	17.820	17.820
2	90	13.255	13.255	31.075
3	170	25.037	25.037	56.112
4	155	22.828	22.828	78.940
5	143	21.060	21.060	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Aplic tehnici care îmi permit să depășesc ceea ce simt când văd oameni răniți sau morți și situații de dezastru

Aplic tehnici care îmi permit să depășesc ceea ce simt când văd oameni răniți sau morți și situații de dezastru	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	129	18.999	18.999	18.999
2	111	16.348	16.348	35.346
3	161	23.711	23.711	59.057
4	151	22.239	22.239	81.296
5	127	18.704	18.704	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Prefer să găsesc singur soluții

Frecvența pentru: Aplic tehnici care îmi permit să depășesc ceea ce simt când văd oameni răniți sau morți și situații de dezastru

Aplic tehnici care îmi permit să depășesc ceea ce simt când văd oameni răniți sau morți și situații de dezastru	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
Prefer să găsească singur soluții	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	29	4.271	4.271	4.271
2	63	9.278	9.278	13.549
3	193	28.424	28.424	41.973
4	223	32.842	32.842	74.816
5	171	25.184	25.184	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Prefer ca alții să găsească soluții

Prefer ca alții să găsească soluții	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	285	41.973	41.973	41.973
2	195	28.719	28.719	70.692
3	145	21.355	21.355	92.047
4	43	6.333	6.333	98.380
5	11	1.620	1.620	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Viața mea este importantă și am grijă de mine

Viața mea este importantă și am grijă de mine	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	10	1.473	1.473	1.473
2	30	4.418	4.418	5.891
3	122	17.968	17.968	23.859
4	247	36.377	36.377	60.236
5	270	39.764	39.764	100.000

Frecvența pentru: Prefer ca alții să găsească soluții

Prefer ca alții să găsească soluții	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Sunt conștient de ceea ce este bine și ce este rău pentru mine

Sunt conștient de ceea ce este bine și ce este rău pentru mine	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	1	0.147	0.147	0.147
2	6	0.884	0.884	1.031
3	65	9.573	9.573	10.604
4	256	37.703	37.703	48.306
5	351	51.694	51.694	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Într-o situație dificilă, mă gândesc mai întâi la sănătatea mea

In una situazioe dificile, penso prima alla mia salute	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	39	5.744	5.744	5.744
2	90	13.255	13.255	18.999
3	220	32.401	32.401	51.399
4	174	25.626	25.626	77.025
5	156	22.975	22.975	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Sunt conștient de abilitățile și punctele mele forte

Sunt conștient de abilitățile și punctele mele forte	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	7	1.031	1.031	1.031
2	27	3.976	3.976	5.007

Frecvența pentru: Sunt conștient de abilitățile și punctele mele forte

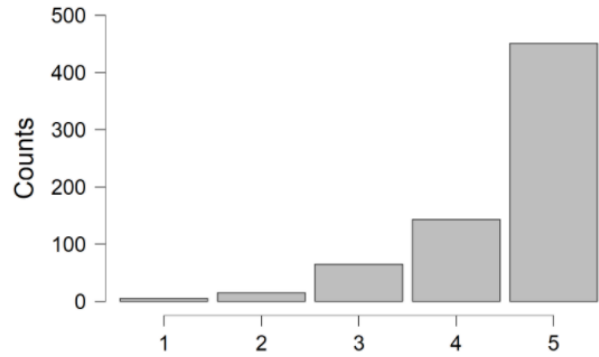
Sunt conștient de abilitățile și punctele mele forte	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
3	98	14.433	14.433	19.440
4	269	39.617	39.617	59.057
5	278	40.943	40.943	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

Frecvența pentru: Am încredere în mine

Am încredere în mine	Frecvența	Procent	Valid Procent	Cumulative Procent
1	7	1.031	1.031	1.031
2	25	3.682	3.682	4.713
3	78	11.487	11.487	16.200
4	223	32.842	32.842	49.043
5	346	50.957	50.957	100.000
Missing	0	0.000		
Total	679	100.000		

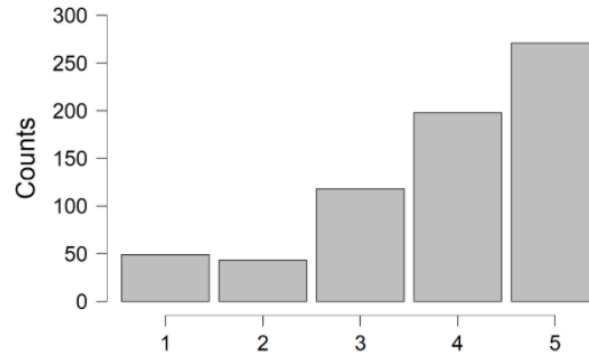
Distribution Plots

Penso che la mia vita abbia un significato e valga la pena di essere vissuta



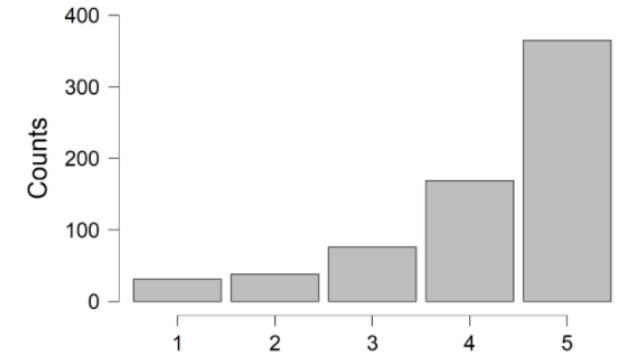
che la mia vita abbia un significato e valga la pena d

Il mio lavoro è in linea con i miei valori



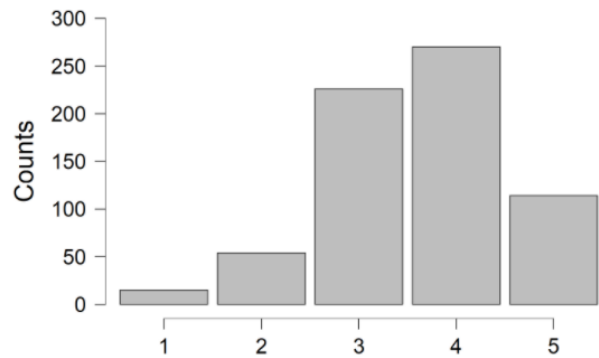
Il mio lavoro è in linea con i miei valori

Quello che faccio nel mio lavoro è importante per gli altri



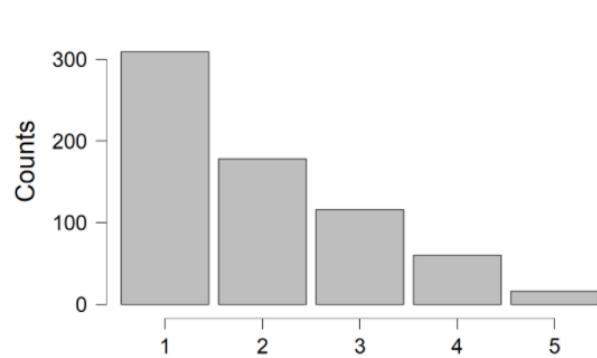
Quello che faccio nel mio lavoro è importante per q

So come esprimere e gestire le emozioni



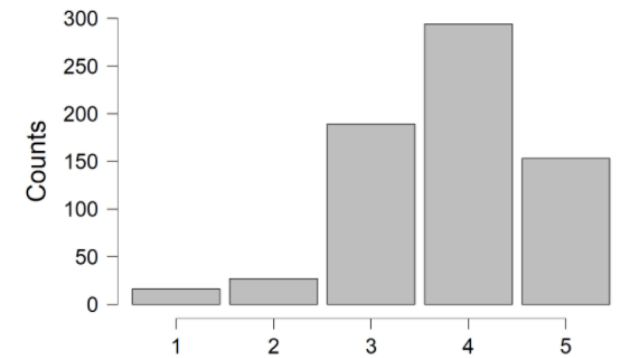
So come esprimere e gestire le emozioni

Mi considero una vittima delle circostanze



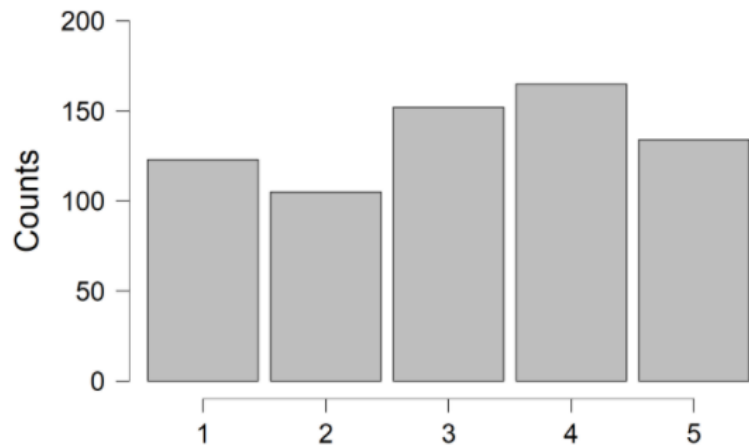
Mi considero una vittima delle circostanze

Affronto le situazioni spiacevoli in modo coerente



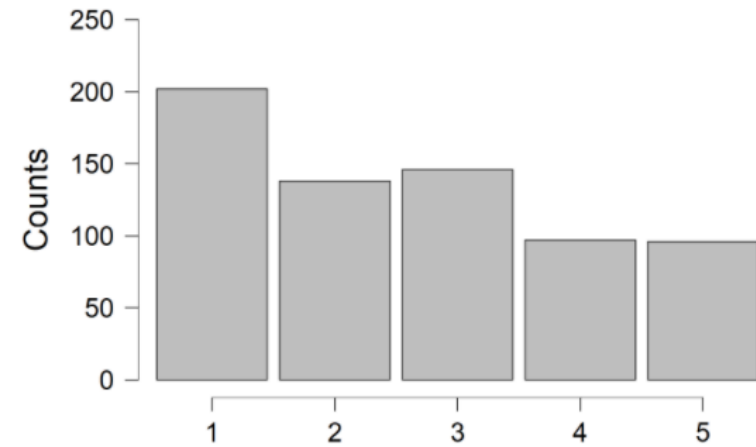
Affronto le situazioni spiacevoli in modo coerer

Ho ricevuto una formazione formale per imparare a gestire la mia condizione quando parteci



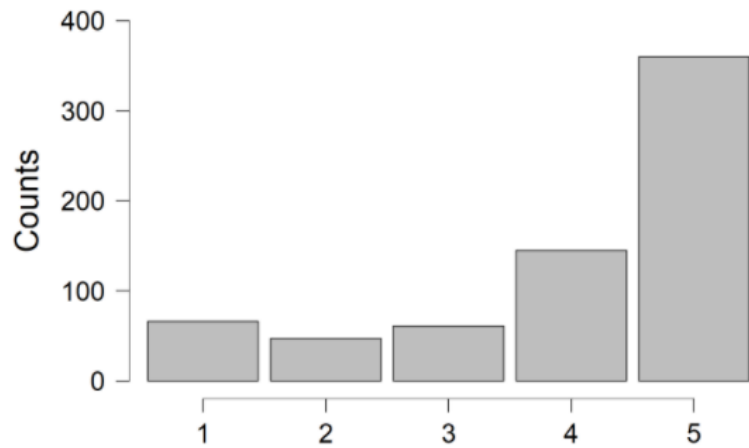
ale per imparare a gestire la mia condizione quando

Mi sono abituato a vedere feriti o morti, disastri, situazioni pericolose



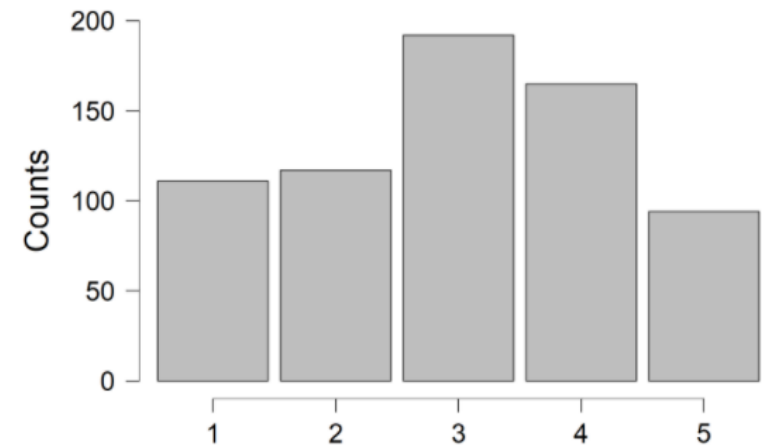
sono abituato a vedere feriti o morti, disastri, situazio

C'è almeno una persona nella mia vita con cui posso condividere tutto, sia il bene che il male.



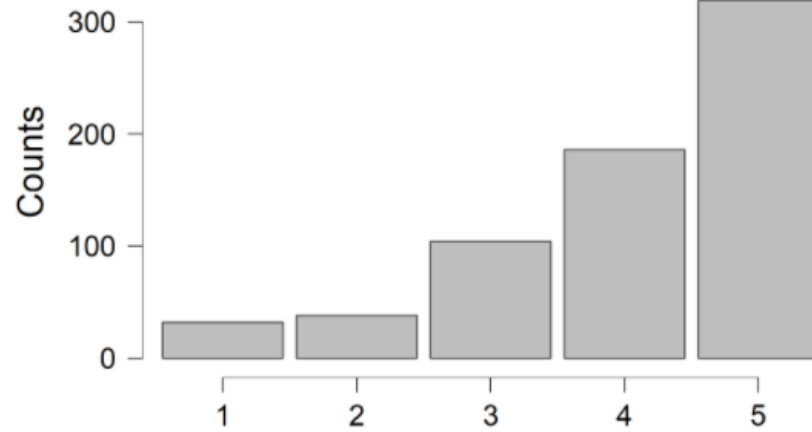
persona nella mia vita con cui posso condividere tutt

Le relazioni con persone importanti nella mia vita soffrono se mi carico em



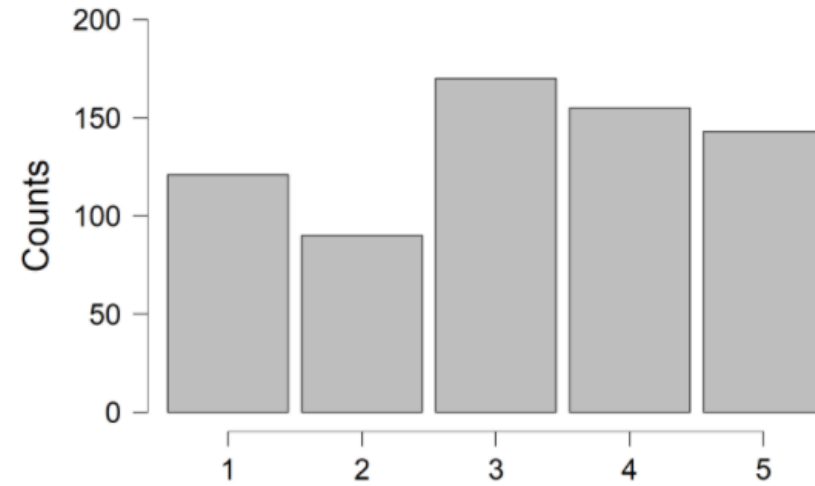
persone importanti nella mia vita soffrono se mi caric

Apprezzo il lavoro che svolgo



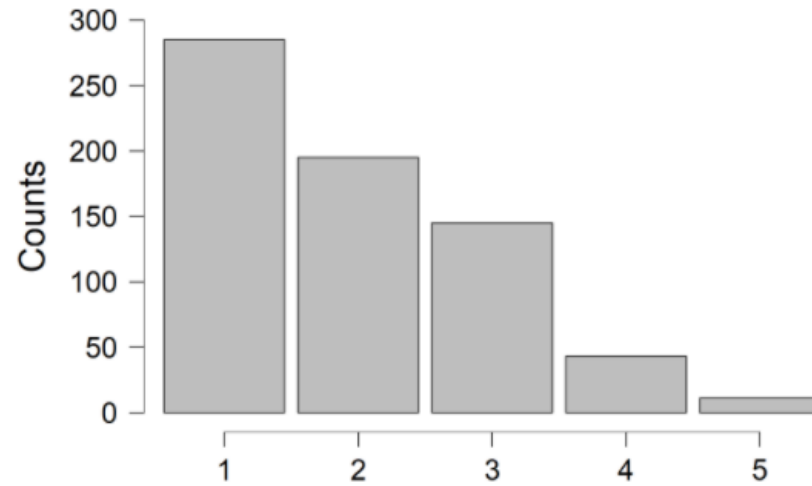
Apprezzo il lavoro che svolgo

Conosco tecniche che mi permettono di superare quello che provo quando v



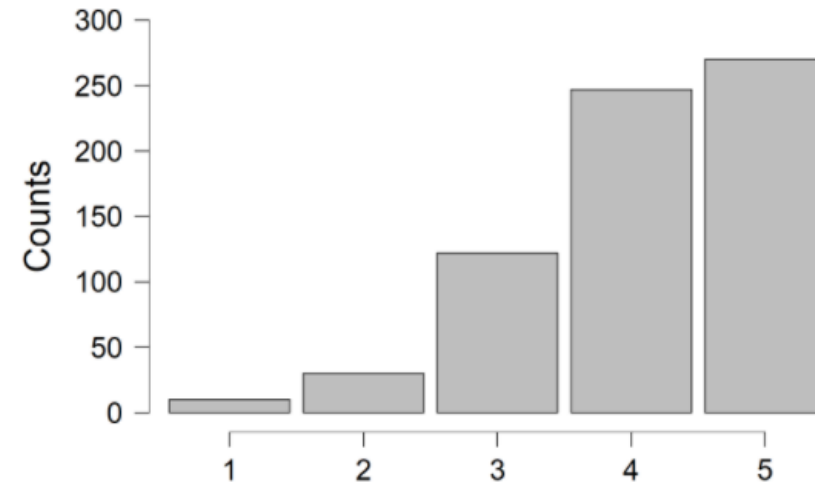
Conosco tecniche che mi permettono di superare quello che provo quando vedo pers

Preferisco che gli altri trovino soluzioni



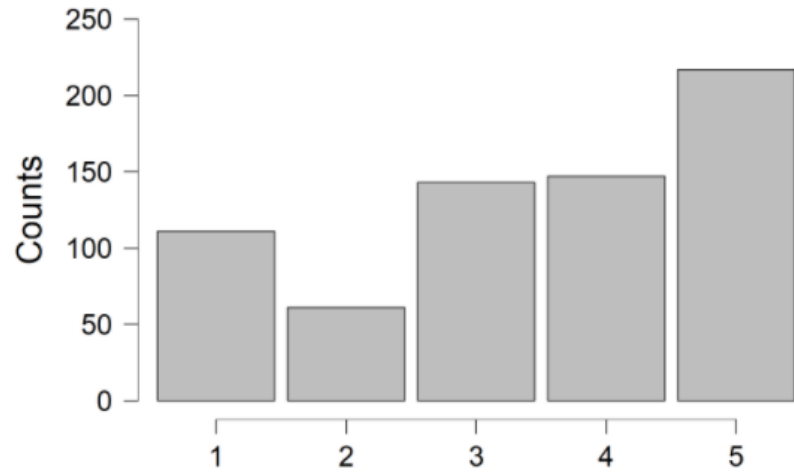
Preferisco che gli altri trovino soluzioni

La mia vita è importante e mi prendo cura di me stesso



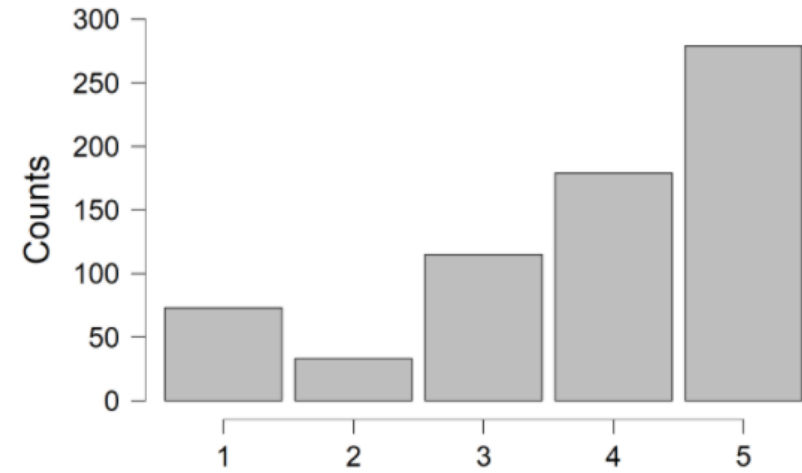
La mia vita è importante e mi prendo cura di me s

Posso accedere a un servizio psicologico



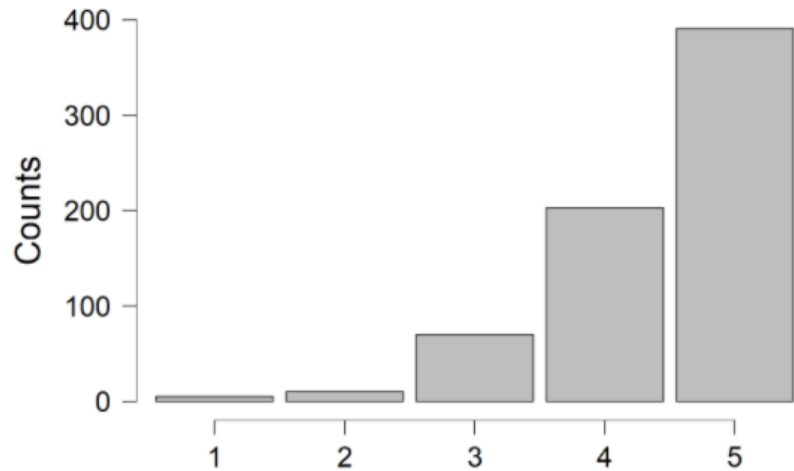
Posso accedere a un servizio psicologico

Penso che sarebbe utile parlare con uno psicologo dopo ogni missione difficile



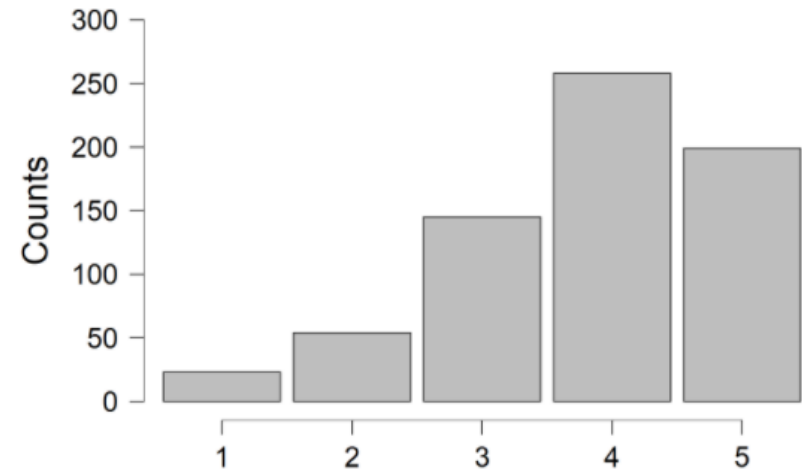
Penso che sarebbe utile parlare con uno psicologo dopo ogni missione difficile

Apprezzo le mie esperienze e imparo sia dagli errori che dai successi



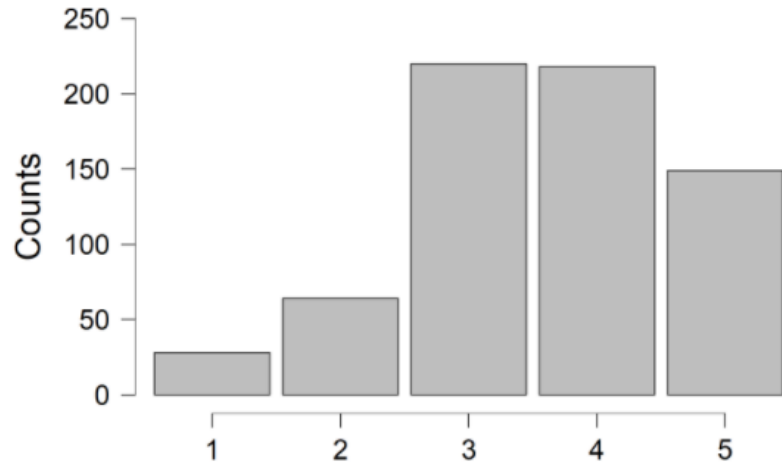
Apprezzo le mie esperienze e imparo sia dagli errori che dai successi

Mi adatto rapidamente ai cambiamenti e accetto facilmente ciò che non posso

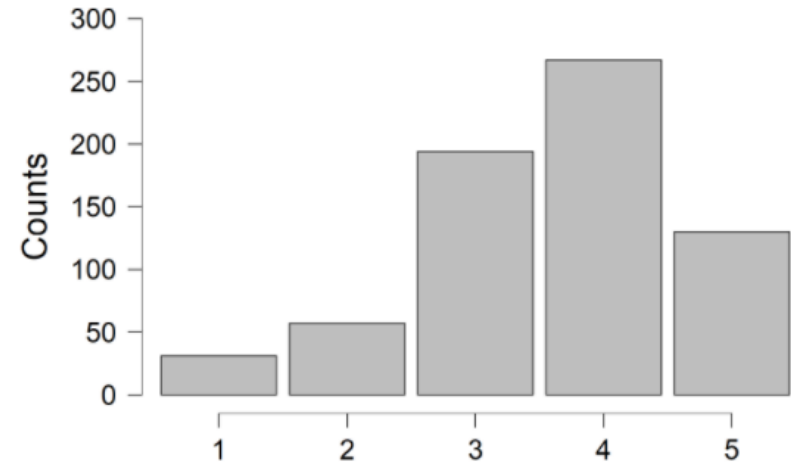


Mi adatto rapidamente ai cambiamenti e accetto facilmente ciò che non posso

Nota cose nuove e positive più che cose negative

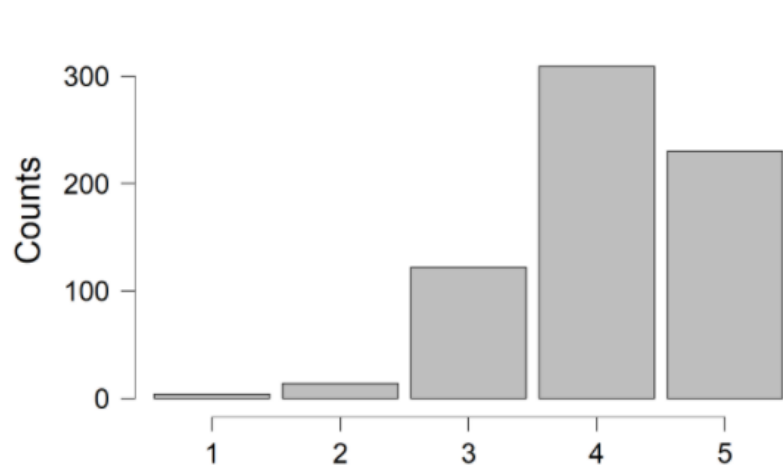


Sono consapevole dei miei sentimenti negativi e non permetto loro di controllarmi

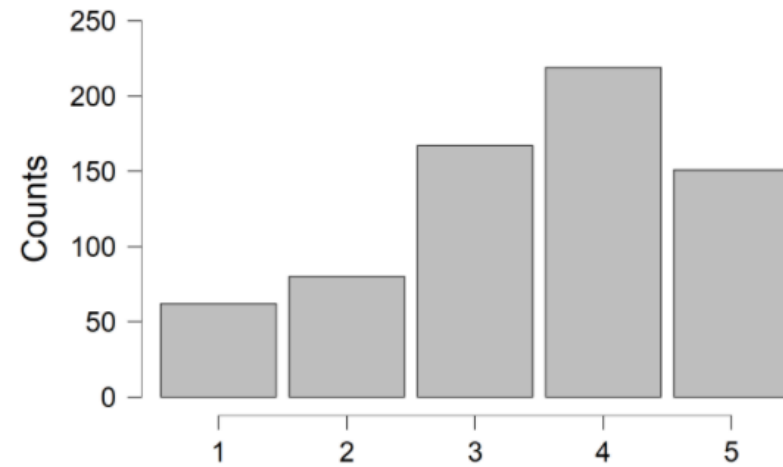


Nota cose nuove e positive più che cose negative **Sono consapevole dei miei sentimenti negativi e non permetto loro di controllarmi**

Affronto le situazioni piacevoli in modo coerente



Anche se sono colpito quando partecipo a situazioni di emergenza con vittime



Affronto le situazioni piacevoli in modo coerente **Anche se sono colpito quando partecipo a situazioni di emergenza con vittime e**

Capitolul 4. Concluzii generale

Cercetarea de față ne-a permis o investigare a fațetelor rezilienței la nivel de vârstă, departament, ocupație și item individual. A fost aleasă această modalitate pentru a înțelege unde apar diferențe, care este nivelul rezilienței în funcție de țară și pentru a înțelege perspectiva fiecărei culturi în parte. Deși scorurile la nivel general prezintă rezultate bune și chiar foarte bune cu nivele înalte de reziliență, pentru a înțelege mai bine unde au apărut diferențe, au fost analizate toate variantele și combinațiile de răspuns deoarece fiecare departament\ ocupație în parte are un rol definitor în sistemul de urgență.

În ceea ce privește România, nu au fost prezente la nivelul eșantionului scoruri de 2, similar cu răspunsurile eșantionului omolog din Cipru. În România s-a putut observa o tendință de scădere a nivelului rezilienței odată cu vârsta. Categoria 51-65 de ani obținând de cele mai multe ori rezultate de nivel critic. Un exemplu reprezintă scorurile obținute la dimensiunea Percepție ca sub-diviziune a rezilienței și Stil de viață. În România categoriile tinere pornesc în meserie cu un nivel crescut al rezilienței, apar fluctuații pe parcurs și încep să scadă începând cu categoria de vârstă 41-50 de ani unde au fost înregistrate o serie de scoruri de nivel critic.

La polul opus este Cipru deoarece se poate observa o creștere normală a nivelului rezilienței odată cu înaintarea în vârstă prin experiență. De asemenea, prezintă majoritatea scorurilor de nivel înalt cu mici excepții. Spre exemplu în ceea ce privește Gestionarea emoțională și comportamentală ca fațetă a rezilienței cele mai scăzute scoruri înregistrate au fost de

nivel mediu. Față de România sau Italia unde a existat o paletă mai mare de răspunsuri, Cipru prezintă un nivel crescut al rezilienței.

Italia a scos în evidență un alt tip de abordare respectând aceleași principii statistice dar urmărind o analiză punctuală pentru a avea o perspectivă complexă asupra conceptului de Reziliență în raport cu celelalte 2 țări partenere Cipru și România. Serviciul de urgență italian oferă o perspectivă realistă asupra meseriei lor. Prezintă similar Ciprului un nivel înalt de reziliență la nivel de serviciu de urgență. Această meserie, pentru resursa umană care o compune reprezintă o ocupație în raport cu valorile lor. Spre exemplu, au fost prezente rezultate înalte la itemul aferent valorilor. Chiar dacă prezintă rezultate crescute în general, Italia indiferent de abordare (vârstă, categorie, item, ocupație) a obținut scorurile mai scăzute atunci când eșantionul a trebuit să răspundă în legătura cu obișnuința lor în a vedea situații cu încărcătură emoțională crescută, chiar traumatizante.

În concluzie putem spune că Italia are o perspectivă destul de realistă asupra nivelului lor de reziliență în cadrul departamentului de urgență. Prezintă o reziliență crescută și oferă un model punctual în analiza rezilienței. Cipru prezintă o perspectivă optimistă în ceea ce privește auto-evaluarea personalului, rezultatele sunt majoritatea crescute și odată cu înaintarea în vârstă (ori ocupație) nivelul crește și se menține. Acest lucru fiind un real sprijin pentru generația tânără care lucrează și are nevoie de susținerea generației cu experiență în lucru. România o putem situa undeva după cele 2 țări partenere dar și aceasta prezintă un nivel bun al rezilienței la nivel de eșantion general. Ca factor critic, diferit de cele două țări partenere odată cu vârsta și experiența în departamente nivelul rezilienței începe să scadă. În momentul evaluării

scorurile au fost bune însă trebuie urmărit pe termen lung cum poate să afecteze acest lucru performanța în muncă a departamentelor.

Bibliografie

- Cook, R., Rasmussen, J., 2005. "Goingsolid": a model of system dynamics and consequences for patient safety. *Qual. Safety Health Care* 14(2), 130–134. <https://doi.org/10.1136/qshc.2003.009530>.
- Cook, R.I., Nemeth, C., 2006. Taking things in one's stride: cognitive features of two resilient performances. In: Hollnagel, E., Woods, D.D., Leveson, N. (Eds.), *Resilience Engineering: Concepts and Precepts*. Ashgate Publishing, Aldershot, UK, pp. 205–220.
- Dixon-Woods, M., Agarwal, S., Jones, D., Young, B., Sutton, A., 2005. Synthesising qualitative and quantitative evidence: a review of possible methods. *J. Health Serv. Res. Policy* 10(1), 45–53. <https://doi.org/10.1097/01.sla.0000206417.58432.48>.
- Fairbanks, R., Perry, S., Bond, W., Wears, R., 2013. Separating resilience from success. In: Hollnagel, E., Braithwaite, J., Wears, R.L. (Eds.), *Resilient Health Care*, vol. 1. Surrey, UK, pp. 159–168.
- Fairbanks, R.J., Wears, R.L., Woods, D.D., Hollnagel, E., Plsek, P., Cook, R.I., 2014. Resilience and resilience engineering in healthcare. *Joint Comm. J. Qual. Patient Safety* 40(8), 376–383. [https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(14\)40049-7](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(14)40049-7).
- Green, L.V., 2005. Capacity planning and management in hospitals. In: Brandeau, M.L., Sainfort, F., Pierskalla, W.P. (Eds.), *Operations Research and Health Care*. Springer, Boston, MA, pp. 15–41.
- Healy, S., Tyrrell, M., 2011. Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emerg. Nurse* 19(4), 31–37.
- Higgins, J.P., Green, S., 2008. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions (Version 5.0.0)*. Retrieved from <https://training.cochrane.org/handbook>.
- Hirschhorn, L., 1997. *A tale of two stories: contrasting views of patient safety*. National Patient Safety Foundation, Chicago, IL.
- Hoffman, R.R., Hancock, P., 2016. Measuring resilience. *Hum. Factors* 59(4), 564–581. <https://doi.org/10.1177/0018720816686248>.

Hogan, D.E., Waeckerle, J.F., Dire, D.J., Lillibridge, S.R., 1999. Emergency department impact of the Oklahoma city terrorist bombing. *Ann. Emerg. Med.* 34(2), 160–167. [https://doi.org/10.1016/S0196-0644\(99\)70224-6](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(99)70224-6).

Hollnagel, E., 2011. Prologue: the scope of resilience engineering. In: Hollnagel, E., Paries, J., Woods, D.D., Wreathall, J. (Eds.), *Resilience Engineering in Practice: A Guide book*. Ashgate Publishing, Surrey, England; Burlington, VT, pp. xx–xxxix.

Hollnagel, E., 2014. *Safety-I and Safety-II: The Past and Future of Safety Management*. Ashgate Publishing, Surrey, UK; Burlington, VT.

Hollnagel, E., 2016. Prologue: why do our expectations of how work should be done never correspond exactly to how work is done. In: Braithwaite, J., Wears, R.L., Hollnagel, E. (Eds.), *Resilient Health Care: Reconciling Work-As-Imagined and Work-As-Done*. CRC Press, Boca Raton, FL, pp. 7–16.

Hollnagel, E., 2017. *FRAM: The Functional Resonance Analysis Method: Modelling Complex Socio-Technical Systems*. CRC Press, Boca Raton, FL. Hollnagel, E., Braithwaite, J., Wears, R.L., 2013. *Resilient Health Care*. Ashgate Publishing, Aldershot, UK.

Hollnagel, E., Sundström, G., 2006. States of resilience. In: Hollnagel, E., Woods, D.D., Leveson, N. (Eds.), *Resilience Engineering: Concepts and Precepts*. Ashgate Publishing, Aldershot, UK, pp. 339–346.

Hollnagel, E., Woods, D.D., 2005. *Joint Cognitive Systems: Foundations of Cognitive Systems Engineering*. CRC Press, Boca Raton, FL.

Hollnagel, E., Woods, D.D., Leveson, N., 2006. *Resilience Engineering: Concepts and Precepts*. Ashgate Publishing, Aldershot, UK.

Hoot, N.R., Aronsky, D., 2008. Systematic review of emergency department crowding: causes, effects, and solutions. *Ann. Emerg. Med.* 52(2), 126–136. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2008.03.014>. e121.

Hsia, R.Y., Sabbagh, S.H., Guo, J., Nuckton, T.J., Niedzwiecki, M.J., 2018. Trends in the utilisation of emergency departments in California, 2005–2015: a retrospective analysis. *BMJ Open* 8(7), e021392. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021392>.

Hunte, G.S., 2017. A lesson in resilience: the 2011 Stanley Cup riot. In: Wears, R.L., Hollnagel, E., Braithwaite, J. (Eds.), *Resilient Health Care 2*. CRC Press, Boca Raton, FL, pp.31–40.

Institute of Medicine, 2007. *Hospital-Based Emergency Care: At the Breaking Point*. Washington, D.C.: National Academies Press.

Kaji, A.H., Koenig, K.L., Lewis, R.J., 2007. Current hospital disaster preparedness. *J. Am. Med. Assoc.* 298 (18), 2188–2190. <https://doi.org/10.1001/jama.298.18.2188>.

Kitchenham, B., Charters, S., 2007. Guidelines for performing systematic literature reviews in software engineering (Technical Report EBSE-2007-01). Retrieved from <https://community.dur.ac.uk/ebse/resources/guidelines/Systematic-reviews-5-8.pdf>.

McDonnell, W.M., Gee, C.A., Mecham, N., Dahl-Olsen, J., Guenther, E., 2013. Does the emergency medical treatment and labor act affect emergency department use? *J. Emerg. Med.* 44(1), 209–216. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2012.01.042>.

Mendonca, D., 2016. Measures of resilient performance. In: Hollnagel, E., Nemeth, C., Dekker, S. (Eds.), *Resilience Engineering Perspectives*. Ashgate Publishing, Aldershot, UK; Burlington, VT, pp.43–62.

Miller, A., Xiao, Y., 2007. Multi-level strategies to achieve resilience for an organisation operating at capacity: a case study at a trauma center. *Cogn. Technol. Work* 9 (2), 51–66.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G., PRISMA Group, 2009. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Ann. Int. Med.* 151(4), 264–269. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>.

Moskop, J.C., Sklar, D.P., Geiderman, J.M., Schears, R.M., Bookman, K.J., 2009. Emergency department crowding, part 2—Barriers to reform and strategies to overcome them. *Ann. Emerg. Med.* 53(5), 612–617. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2008.09.024>.

Nemeth, C., Wears, R., Woods, D., Hollnagel, E., Cook, R., 2008. Minding the gaps: creating resilience in healthcare. In: Henriksen, K., Battles,

J.B., Keyes, M.A., Grady, M.L., (Eds.), *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches, Performance and Tools*, vol. 3. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.

Nemeth, C., Wears, R.L., Patel, S., Rosen, G., Cook, R., 2011. Resilience is not control: healthcare, crisis management, and ICT. *Cogn. Technol. Work* 13 (3), 189.

Olshaker, J.S., Rathlev, N.K., 2006. Emergency department over crowding and ambulance diversion: the impact and potential solutions of extended boarding of admitted patients in the emergency department. *J. Emerg. Med.* 30(3), 351–356. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2005.05.023>.

Patriarca, R., Bergström, J., Di Gravio, G., Costantino, F., 2018. Resilience engineering: current status of the research and future challenges. *Saf. Sci.* 102, 79–100. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2017.10.005>.

Patriarca, R., Gravio, G.D., Costantino, F., Tronci, M., Severoni, A., Vernile, A., Bilotta, F., 2017. A paradigm shift to enhance patient safety in healthcare, a resilience engineering approach: scoping review of available evidence. *Int. J. Healthcare Technol. Manage.* 16(3–4), 319–343. <https://doi.org/10.1504/IJHTM.2017.10009752>.

Perry, S., Wears, R.L., Spillance, J., 2008. When worlds collide: two medication systems in an emergency department. Paper presented at the 3rd Resilience Engineering Symposium, Paris, France.

Pillay, M., 2017. Resilience engineering: an integrative review of fundamental concepts and directions for future research in safety management. *Open J. Safety Sci. Technol.* 7 (4), 129–160.

Pitts, S.R., 2012. Higher-complexity billed codes—sicker patients, more intensive practice, or improper payments? *N. Engl. J. Med.* 367(26), 2465–2467. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1211315>.

Rankin, A., Lundberg, J., Woltjer, R., Rollenhagen, C., Hollnagel, E., 2014. Resilience in everyday operations: a framework for analyzing adaptations in high-risk work. *J. Cogn. Eng. Decis. Mak.* 8 (1), 78–97.

Righi, A.W., Saurin, T.A., Wachs,P., 2015. A systematic literature review of resilience engineering: research areas and a research agenda proposal. *Reliab. Eng. Syst. Saf.* 141, 142–152. <https://doi.org/10.1016/j.res.2015.03.007>.

Stephens, R., Woods, D., Patterson, E., 2015. Patient boarding in the emergency department as a symptom of complexity-induced risks. In: Wears, R.L., Hollnagel, E., Braithwaite, J. (Eds.), *Resilient Health Care: The Resilience of Everyday Clinical Work*. CRC Press, Boca Raton, FL, pp. 129–143.

Stephens, R.J., 2010. *Managing the Margin: A Cognitive Systems Engineering Analysis of Emergency Department Patient Boarding* (Doctoral Dissertation). The Ohio State University.

Stephens, R.J., Woods, D.D., Branlat, M., Wears, R.L., 2011. Colliding dilemmas: interactions of locally adaptive strategies in a hospital setting. Paper presented at the 4th International Symposium of Resilience Engineering, Sophia-Antipolis.

Sujan, M., Spurgeon, P., Cooke, M., 2015. The role of dynamic trade-offs in creating safety—a qualitative study of hand over a cross care boundaries in emergency care. *Reliab. Eng. Syst. Saf.* 141, 54–62. <https://doi.org/10.1016/j.res.2015.03.006>.

Sujan, M.A., Huang, H., Braithwaite, J., 2017. Learning from incidents in healthcare: critique from a Safety-II perspective. *Saf. Sci.* 99, 115–121. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2016.08.005>.

Therrien, M.-C., Normandin, J.-M., Denis, J.-L., 2017. Bridging complexity theory and resilience to develop surge capacity in health systems. *J. Health Org. Manage.* 31(1), 96–109. <https://doi.org/10.1108/JHOM-04-2016-0067>.

Trzeciak, S., Rivers, E., 2003. Emergency department overcrowding in the United States: an emerging threat to patient safety and public health. *Emerg. Med. J.* 20(5), 402–405. <https://doi.org/10.1136/emj.20.5.402>.

Wachs, P., Saurin, T.A., 2018. Modelling interactions between procedures and resilience skills. *Appl. Ergon.* 68, 328–337. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2017.12.013>.

Wachs, P., Saurin, T.A., Righi, A.W., Wears, R.L., 2016. Resilience skills as emergent phenomena: a study of emergency departments in Brazil and the United States. *Appl. Ergon.* 56, 227–237. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2016.02.012>.

Wears, R.L., Perry, S., Anders, S., Woods, D.D., 2008. Resilience in the emergency department. In: Hollnagel, E., Nemeth, C., Dekker, S. (Eds.), *Resilience Engineering Perspectives: Remaining Sensitive to the Possibility of Failure*, vol. 1, Aldershot, England, pp. 197–214.

Wears, R.L., Perry, S.J., McFauls, A., 2006. Free fall—a case study of resilience, its degradation and recovery, in an emergency department. Paper presented at the 2nd International Symposium on Resilience Engineering, Juan-les-Pins, France.

Woods, D., Christoffersen, K., 2002. Balancing practice centered research and design. In: *Cognitive Systems Engineering in Military Aviation Domains*. Human Systems Information Analysis Center, Wright-Patterson AFB, OH, pp. 121–136.

Woods, D.D., 2015. Four concepts for resilience and the implications for the future of resilience engineering. *Reliab. Eng. Syst. Saf.* 141, 5–9. <https://doi.org/10.1016/j.res.2015.03.018>.

Woods, D.D., Hollnagel, E., 2006. *Joint Cognitive Systems: Patterns in Cognitive Systems Engineering*. CRC Press, Boca Raton, FL.

Woods, D.D., Sarter, N.B., 1993. Evaluating the impact of new technology on human machine cooperation. In: Wise, J.A., Hopkin, D.V., Stager, P. (Eds.), *Verification and Validation of Complex Systems: Human Factors Issues*. Springer-Verlag, Berlin Heidelberg, New York, NY, pp. 133–158.

Woods, D.D., Wreathall, J., 2008. Stress-strain plots as a basis for assessing system resilience. In: Hollnagel, E., Nemeth, C., Dekker, S. (Eds.), *Resilience Engineering Perspectives*. Ashgate Publishing, Aldershot, UK, pp. 145–161.

Wreathall, J., 2006. Properties of resilient organizations: an initial view. In: Hollnagel, E., Woods, D.D., Leveson, N. (Eds.), *Resilience Engineering: Concepts and Precepts*. Ashgate Publishing, Aldershot, UK



Psychological

RESILIENCE

For Emergency Responders



Erasmus+

„Acest proiect (proiectul nr. 2020-1-RO01-KA202-079773) a fost finanțat cu sprijinul Comisiei Europene. Această publicație reflectă numai părerile autorului și Comisia nu poate fi făcută responsabilă pentru nicio utilizare care poate fi făcută din informațiile conținute de aceasta.”